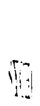

SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS



ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS

PSYCHOTHERAPIE

SOWIE ANDERE

PSYCHOPHYSIOLOGISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE FORSCHUNGEN.

BAND 9.

MIT BEITRÄGEN VON

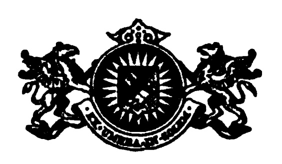
Dr. Ach (Strassburg), Dr. Blassberg (Krakau), Dr. Brodmann (Jena), Prof. Binswanger (Jena), A. Grohmann (Zürich), Dr. Grotjahn (Berlin), Dr. Hilger (Magdeburg), Dr. Hirschlaff (Berlin), Dr. Isenberg (Berlin), Dr. Lautenbach (Berlin), Dr. Marcinowski (Paderborn), Dr. F. C. Müller (München), Dr. v. Schrenck-Notzing (München), Dr. Seif (München), Dr. van Straaten (Berlin), Dr. Tatzel (München), Dr. Tecklenburg (Leipzig), Dr. O. Vogt (Berlin), Dr. Vorbrodt (Alt-Jessnitz).

UNTER BESONDERER FÖRDERUNG VON

PROF. A. FOREL

HERAUSGEGEBEN VON

DR. O. VOGT.



LEIPZIG 1900
VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH

Inhalts-Verzeichniss.

Band 9.

Originalartikel.

Literaturübersichten.

Referate und Besprechungen.

Ueber geistige Leistungsfähigkeit im Zustande des eingeengten Bewusstseins.

Von

Dr. Narziss Ach-Strassburg i. E.

In eingehender Weise hat Vogt[1]) auf die Anwendbarkeit der auf Selbstbeobachtung von Bewusstseinserscheinungen beruhenden directen psychologischen Forschungsart in solchen Bewusstseinszuständen hingewiesen, bei denen die Möglichkeit einer stärkeren Concentration der Aufmerksamkeit gegeben ist. Er benutzte hierzu vor Allem den Zustand des systematischen partiellen Wachseins. Wie für die subjective Form des Experimentirens, also „für das Studium aller derjenigen psychischen Phänomene, bei denen Erinnerungsbilder den wesentlichen Bestandtheil bilden", so lässt sich auch für die objective Art der psychologischen Forschung die angegebene Methode mit Erfolg benutzen.

Besonders beachtenswerth erscheint mir ihre Verwendung für die sogenannten fortlaufenden Methoden, bei denen wie beim Addiren (Kraepelin) oder Auswendiglernen von Zahlenreihen (Ebbinghaus), einzelne Gebiete des psychischen Geschehens durch gleichmässig ablaufende Arbeit in Anspruch genommen werden. Wenn mir auch bis jetzt nur eine recht geringe Zahl von Versuchen zur Verfügung steht, so erscheint es mir doch nicht zwecklos, auf die Erhöhung der geistigen Arbeitsleistung hinzuweisen, wie sie sich nach meinen Erfahrungen im Zustande des systematisch eingeengten Bewusstseins einstellt, und die vortheilhafte Anwendung der in Rede stehenden Art psychologischer Forschung auch bei continuirlicher geistiger Arbeit darzuthun.

---

[1]) III. Intern. Congr. f. Psych. 1897, S. 250 ff. — Diese Zeitschr., Bd. V, S. 7 ff. und 180 ff.

Als unberechenbare Einwirkung auf die Versuchsergebnisse, insbesondere der fortlaufenden Arbeit kann die Beeinflussung des Bewusstseins durch ablenkende Störungen, durch Zwischengedanken oder äussere Reizeinwirkungen, betrachtet werden. Wohl kann eine hierdurch bedingte Ungleichmässigkeit der Arbeitsleistung, der Forderung Kraepelin's[1]) entsprechend, durch Häufung der Beobachtungen unschädlich gemacht werden. Doch wird sich mit dem Verschwinden dieser unbeabsichtigten Beeinflussungen, wie es der Zustand des eingeengten Bewusstseins ermöglicht, die Leistungsfähigkeit in der vorliegenden Beschäftigung ihren psychophysischen Bedingungen folgend durch eine grössere Genauigkeit auszeichnen, wobei die Möglichkeit der erhöhten Aufmerksamkeitsspannung in einem Ansteigen der geleisteten Arbeit zum Ausdruck kommt. Auch Schwankungen in der Stimmung, die bei der Durchführung fortlaufender Aufgaben zuweilen hinderlich sind, können im eingeengten Bewusstsein ausgeglichen werden. Daneben werden sich die Begleiterscheinungen der continuirlichen Arbeit, die psychophysischen Aufmerksamkeitsschwankungen, die Uebung, Anregung, Ermüdung und Erholung in ihrem Einfluss auf die Arbeitsleistung klarer und ausgesprochener nachweisen lassen. Die Wirkung der Müdigkeitsgefühle und der in Gestalt von Antrieben einsetzenden Willensimpulse wird dagegen wohl in den Hintergrund treten. Die Betrachtungsweise der verwickelten Arbeitscurve wird demnach klarer und eindeutiger, ein Umstand, der an sich schon zur Prüfung der Vogt'schen Methodik auffordern müsste, besonders da, wie bereits Vogt ausgeführt hat, zur Erzielung des partiellen systematischen Wachseins die Suggestibilität jedes nervengesunden Menschen genügt.

Da zur genauen Ausführung der angedeuteten Einzelheiten umfangreiche Reihen eingehender Versuche nöthig sind, wie sie mir leider in Folge von Mangel an Versuchspersonen nicht zur Verfügung stehen, so möchte ich vorerst nur auf die allgemeine Erhöhung der Arbeitsleistung im Zustande des eingeengten Bewusstseins hinweisen.

Als fortlaufende Arbeit benutzte ich das Addiren einstelliger Zahlen. Die Ausführung jeder Addition wurde durch einen Strich markirt, was nach den Feststellungen Amberg's[2]) als zulässig er-

[1]) Kraepelin, Der psychologische Versuch in der Psychiatrie. Psych. Arbeiten, I. Bd., S. 1ff.

[2]) Amberg, Ueber den Einfluss von Arbeitspausen auf die geistige Leistungsfähigkeit. Kraepelin's Psychol. Arbeiten, I. Bd., S. 300ff.

scheint. Auch hatte die Versuchsperson K. bereits zu Beginn der ersten Hypnose durch wochenlange andersartige Versuche eine hohe Uebung im Addiren erreicht. Der Schlaf war gleich in der ersten Sitzung tief. Aus diesem Schlafe wurde K. durch die sich auf die vorliegende, bekannte Aufgabe beziehende Suggestion partiell erweckt, während für die übrigen nicht am Experimente betheiligten Bewusstseinselemente die Schlafhemmung weiter dauerte. Wenn ich mich den Ausführungen Vogt's anschliesse, so bestand die affectlose Zielvorstellung ihrem positiven Inhalte nach darin, dass der Versuchsperson aufgetragen wurde, sie werde wie sonst mit möglichster Anspannung der Aufmerksamkeit arbeiten; der negative Inhalt der Zielvorstellung bestand in der Empfindungsunfähigkeit gegen Tast- und Gehörseindrücke. Nur das Schlagen der fünf Minuten-Uhr, das von der Versuchsperson durch einen Querstrich angezeigt wurde, sollte gehört werden.

In der folgenden Zusammenstellung sind die Ergebnisse von vier Versuchstagen, 2 Normaltagen (6. und 10. Juli) und 2 Hypnose-Tagen (8. und 9. Juli), vorgeführt. Die Versuchszeit war Morgens 9 Uhr eine halbe Stunde lang, die in der Tabelle der Versuchsanordnung entsprechend in je 6 Abschnitte mit den Additionsergebnissen von jedes Mal 5 Minuten abgetheilt ist.

Anzahl der gemachten Additionen.

Zeit	6. VII. 1898 Normal	8. VII. Hypnose	9. VII. Hypnose	10. VII. Normal
1. Fünf Minuten	349	404	408	366
2. „ „	353	452	411	365
3. „ „	348	439	418	376
4. „ „	346	419	440	411
5. „ „	343	420	452	325
6. „ „	359	415	367	361
Summe der Addit. der ersten 25 Minuten	1739	2134	2129	1843

Leider können wir die letzten fünf Minuten zu einer vergleichenden Betrachtung nicht heranziehen, da K. am 9. VII. bereits nach 25 Minuten wieder vollständig erwachte, und sich seine Additionen in Folge dessen hier sehr stark der Norm nähern. Das Steigen der Leistung im Zustande des eingeengten Bewusstseins ist augenfällig. Ohne auf Einzelheiten einzugehen, will ich nur anführen, dass die Besserung der

ersten 25 Minuten an den beiden Hypnose-Tagen gegenüber den Normaltagen 681 Additionen oder 19 % der Normalleistung beträgt. Die abnorm intensive Folgewirkung des eingeengten Bewusstseinszustandes hat eine Steigerung der Arbeitsleistung um fast ein Fünftel des Normalen herbeizuführen vermocht. In mannigfachen Beispielen hat Vogt auf partiell erhöhte Leistungsfähigkeit im Zustande des eingeengten Wachseins hingewiesen. Die erwähnten Untersuchungen bilden eine Bestätigung dieser Erfahrungen.

Da es sich bei den vorliegenden Versuchen um eine künstliche Erhöhung der geistigen Widerstandsfähigkeit handelt, so ergiebt sich hieraus die Unmöglichkeit, den Zustand des systematisch eingeengten Bewusstseins zur Untersuchung der individuell verschieden starken Ablenkbarkeit, einer Grundeigenschaft der geistigen Persönlichkeit, zu verwenden. Doch wird die vergleichende Untersuchung von Arbeitsleistungen, die unter dem Einflusse ablenkender Reize vor sich gehen und solcher, die im Zustande des eingeengten Bewusstseins, also ohne Störung ablaufen, nicht ohne Nutzen für die Frage nach der geistigen Widerstandsfähigkeit sein.

Die spärlichen, von mir mit Zeitmessung ausgeführten Experimente (Reactionsversuche) sind bis jetzt noch ohne greifbaren Erfolg geblieben.

Selbstbeobachtungen in der Hypnose.

Eine Studie von

Dr. **Marcinowski,** Dirig. Arzt am Inselbade bei Paderborn.

Diese Zeilen schreibe ich nieder auf Veranlassung von O. Vogt, welcher bekanntlich eine ganze Sammlung ähnlicher Selbstbeobachtungen besitzt. Die Publication der meinigen war anfangs keineswegs beabsichtigt. Die Experimente hatten für mich zunächst lediglich den Zweck, die Empfindungen des Hypnotisirten am eigenen Körper kennen zu lernen, um mich so besser in die psychische Verfassung meiner Patienten hinein denken zu können. Aeussere Umstände und Complicationen, die dabei eintraten, legten uns aber bald den Gedanken nahe, diese Selbstbeobachtungen seien ein geeignetes Demonstrationsobject für mancherlei Geschehnisse, die sich im Rahmen normal psychologischer Vorgänge abspielen; jedenfalls enthalten ihre Details eine Anzahl feinerer technischer Fingerzeige und werfen hier und da auch ein Streiflicht auf die mannigfachen offenen Fragen unserer Specialwissenschaft; doch davon am Schluss.

O. Vogt hatte es also unternommen, mich einzuschläfern, und wählte hierzu die von ihm eingeführte Form des sogen. fractionirten Verfahrens.

Brodmann hat dasselbe in dieser Zeitschrift jüngst eingehend geschildert, so dass ich über die technischen Details heute kurz hinweg gehen kann. Ich legte mich auf ein Chaiselongue nieder, deckte mich mit einem Plaid zu, Vogt verdunkelte das Zimmer etwas durch Herabdrehen der Gasflammen und nahm neben mir Platz. Die üblichen Vorbereitungen, auf welche mit Recht so grosser Werth gelegt wird, wie theoretische Belehrung etc. fielen bei mir fort. Vogt legte

seine Hand auf meine Stirn, forderte mich auf, gerade vor mich hin zu sehen, also nach der Zimmerdecke, und begann sofort mit ruhigem, behaglichem Stimmfall meine Aufmerksamkeit auf die sich einstellenden Empfindungen des Einschlafens zu richten; Wärme der aufgelegten Hand, Erscheinungen am Orbicularis oculi etc. gaben dazu Gelegenheit. Dabei erkundigte er sich nach der Realisation der Suggestionen und liess mich antworten. Bald hatte ich mich gewöhnt, auch ohne Fragen zu erzählen, was mir etwa auffiel. Auf diese Art liess sich zu Beginn jeder Sitzung der Grad meiner Disposition und Suggestibilität leicht prüfen. Bald nachdem der Augenschluss erfolgt war, wurde ich zunächst wieder aufgeweckt und nach allen Details meiner Empfindungen ausgefragt. Die nächsten Hypnosen derselben Sitzung wurden dann allmählich immer länger und tiefer gestaltet. Die Suggestionen erstreckten sich bei mir naturgemäss lediglich auf die Erzielung eines ruhigen hypnotischen Schlafzustandes.

Ueber meine Person habe ich hier noch einzuschalten, dass ich noch niemals hypnotisirt worden war; vor Jahren hatte ich mich einem äusserst gewandten Hypnotiseur gegenüber vollkommen refractär erwiesen, obwohl ich mich keineswegs gegen die Hypnose gesträubt hatte, welche mir vorher von anderen demonstrirt worden war. Damals war ich etwa 17 Jahre alt. Ich habe mich jetzt als Arzt seit längerer Zeit mit der Psychotherapie theoretisch und practisch vertraut gemacht und mehrfach selber Hypnosen zu Heilzwecken eingeleitet, auch des öfteren andere Kollegen hypnotische Experimente vornehmen sehen.

Ferner will ich der Vollständigkeit halber einige Characteristica meiner psychischen Veranlagung anführen, da auch auf die Berücksichtigung dieser Momente vom Hypnotiseur seinen Kranken gegenüber Rücksicht genommen werden soll. Dass diese oft die specielle Gestaltung hypnotischer Zustände beeinflusst, braucht hier wohl nicht erst erörtert zu werden.

Ich gehöre nicht zu den ruhigen Menschen, sondern neige entschieden zur Nervosität, vulgo Neurasthenie. Ich verfüge über ein vorzügliches Auffassungsvermögen, aber die frühere Treue des Gedächtnisses ist schon lange nicht mehr vorhanden; so leicht ich mir einen Gedankengang assimilire, so wenig zähe halte ich ihn fest. Ich habe gegen früher entschieden an Fähigkeit zu concentrirter Aufmerksamkeit eingebüsst und schiebe dies auf einen gewissen Hang zum Wachträumen; ich bin nicht wie früher im Stande, auftauchende Gedankenreihen immer zu unterdrücken, so dass ich häufig zu schnell

handle. Hieraus verstehe ich Manches, was ich in der Hypnose an mir beobachtet habe. Mein Schlafbedürfniss ist ziemlich gross, mein Schlaf ruhig und meist traumlos. Derselbe wird seit längerer Zeit fast alle Nächte von Perioden von Halbschlummer unterbrochen, da meine Frau mehrmals der Kinder wegen aufsteht. Für diese Perioden fehlt mir nur sehr ausnahmsweise das Erinnerungsvermögen. Aeusserlich schlafe ich dabei ruhig weiter, weiss aber alles, was um mich vorgeht.

Zum Kapitel der Autosuggestionen habe ich noch zu erwähnen, dass ich zur Zeit von eigentlicher Hypnosenliteratur nur die grösseren Werke von Bernheim, Wetterstrand und Forel genauer kannte, und mich für diese Selbstbeobachtungen absichtlich naiv gehalten habe. Von Selbstbeobachtungen war mir nur die Bleulersche bekannt (Forel, Hypnotismus, p. 216 f.). Die Zeitschrift für Hypnotismus habe ich erst nach Fertigstellung der Protokolle vorgenommen und hoffe, dass ich so vermieden habe, Zustände darum zu produciren, weil ich sie vorher studirt hatte, oder Beobachtungen zu machen, weil ich im Vorurtheil befangen, sie unbewusst so machen wollte. Um so werthvoller war es mir, hinterher Bestätigungen von Anschauungen zu lesen, die sich mit den meinigen oft wörtlich deckten, und unbeeinflusst mit meinen Schlussfolgerungen zu Resultaten gelangt zu sein, zu denen auch andere gekommen waren. Diese Art und Weise, wie ich zu ihnen gelangt bin, dürfte auch den objectiven Werth meiner Beobachtungen erhöhen.

Bleuler stellt am Ende seiner Selbstbeobachtung die Frage auf, ob die hypnotischen Zustände sehr mannigfacher Natur seien, oder mehr eine gewisse Gesetzmässigkeit aufwiesen. Die folgenden Zeilen mögen ihm darauf die Antwort geben, dass hypnotische Zustände trotz ihrer unendlichen Mannigfaltigkeit nirgends eines gesetzmässigen Zusammenhanges mit den normalen psycho-physiologischen Geschehen entbehren, und dass wir in der That begründete Aussicht haben, den Gesetzen dieses Geschehens mit Hülfe der Selbstbeobachtung in eingeengten Bewusstseinszuständen, wie sie die Hypnose darstellt, mehr und mehr auf die Spur zu kommen.

Ich kann hier natürlich nur einen kleinen Bruchtheil von all dem wiedergeben, was ich in der Hypnose empfunden und beobachtet habe. Ich würde sonst zu ausführlich werden müssen. Ich habe deshalb auch nur die wesentlichsten Vorkommnisse geschildert, und von der Wiedergabe des weitläufigen Wortlauts der ertheilten Suggestionen Abstand genommen, da ich dieselben doch nicht hätte wortgetreu angeben können.

Die Protokolle sind von mir unmittelbar nach den Sitzungen verfasst. Ihr Inhalt dürfte genau genug angegeben sein, um Unklarheiten in der Darstellung zu vermeiden.

I. Sitzung: Donnerstag Abend ½6 Uhr. 4 Versuche.

1. Hypnose.

Beim Hinlegen zeigt sich starkes Herzklopfen und es tritt eine eigenartige Aufregung ein, für welche ich keine Erklärung habe finden können, ein psychisches Substrat für dieselbe fehlte in meinem Bewusstsein vollkommen. Unter der aufgelegten Hand und geeignetem Zuspruch beruhigt sich das Herz bald.

Die die erste Hypnose einleitenden Suggestionen realisiren sich schnell. Ich theile während derselben Vogt meine Beobachtungen mit. Das Wärmegefühl der auf die Stirn gelegten Hand ist nur schwach angedeutet; den Grund hierfür findet Vogt in einer starken Eigenwärme meiner Stirn. Meine Aufregung ist nun entsprechenden Suggestionen vollständig gewichen. Der Augenschluss kommt folgendermaassen zu Stande, während Vogt diese Erscheinungen in Form verbaler Suggestionen begleitet: Zunächst hebt sich das Unterlid, so dass das Gesichtsfeld nach unten kleiner wird, zugleich tritt dabei mehr Thränenfeuchtigkeit vor die Pupille, und verschleiert den freien Blick etwas; das Zwinkern hört auf, ich merke, wie der Blick starr wird, die Gegenstände verschwimmen mit undeutlichen Grenzen, das untere Lid hebt sich immer mehr, und plötzlich senkt sich das obere Lid herunter, die Augen sind geschlossen. Ein unendlich wohlthuendes Gefühl durchströmt den Körper, man glaubt noch tiefer in die Kissen zurückzusinken; ich strecke mich aus, und ein tiefer, wollüstiger Athemzug hebt die Brust; dann ebbt die Respirationsthätigkeit ab, weit unter die Norm sinkend, und die Athmung bleibt während der Hypnose leise, oberflächlich und auffallend langsam. Ruhe, behagliches sich gehen lassen, Lustbetonung sind der Inhalt der einfachen verbalen Suggestionen. Ich verhalte mich dabei ganz passiv, beobachte zunächst die hellen Kontrastbilder der Deckenstukatur, die sich meinem Augenhintergrund eingeprägt hatte, und welche als röthlich leuchtende Figuren die Zeichnung der Decke auf dem nun schwarzen Untergrund meines visuell sonst leeren Bewusstseins wiedergaben. Es tritt eine unendlich behagliche Ruhe ein. Ich glaube, all dem Widerstand leisten zu können, will es aber nicht und fühle nicht das geringste Bedürfniss dazu, denn mir ist so sehr wohl. Trotzdem versuche ich eine kleine Probe; als Vogt mit der Suggestion des Erwachens beginnt, öffne ich die Augen, ohne den Befehl dazu abzuwarten. Es gelingt sofort, vielleicht allerdings nur darum so leicht, weil die Suggestion des Erwachens schon eingeleitet war. Dies geschah mit den Worten: „Wenn ich jetzt bis 3 zähle, so gehen Ihre Augen auf, und Sie sind wieder ganz schön frisch und munter. Eins, zwei, drei!" Die ganze Suggestion wurde mit etwas erhobener, lebhafter Stimme gegeben.

2. Hypnose tritt bereits schneller ein, ist auch etwas tiefer. Die oben näher beschriebenen optischen Kontrastbilder gehen wirr durcheinander. Durch alle Glieder geht ein eigenthümliches Ziehen. In der Muskulatur machen sich Spannungen bemerkbar, die namentlich im Gesicht immer mehr zunehmen und sich dort schliesslich unwiderstehlich bis zum Lächeln steigern. Ich habe dies zwar als Lächeln empfunden, meine aber, dass der Vorgang der war, dass die Vorstellung des Lächelns erst durch den Spasmus geweckt wurde. Ich erinnere mich dabei, dieses Lächeln

bei vielen Hypnotisirten gesehen zu haben, und dass ich dabei immer gedacht hatte, dass sie sich in der That über die Hypnose lustig machten. Es ist dies aber höchstens als ein Verlegenheitslächeln über die eigenthümliche Situation aufzufassen, in der man sich komisch vorkommt, wenn es eben überhaupt als die Folge einer Reflexion aufzufassen ist, und nicht umgekehrt diese Reflexion erst die Folge der empfundenen Muskelspannungen darstellt. Diese Muskelspannungen traten schliesslich zwangsweise auf, d. h. ich hatte das Gefühl, mich ihnen gegenüber gehen lassen zu müssen, ohne dabei zu vergessen, dass ich sie in jedem Moment durch kräftigen Willen unterdrücken konnte; ich hatte aber absolut kein Bedürfniss dazu. Die Muskelunruhe und der Spasmus der mimischen Muskeln liess auf wiederholte Verbalsuggestion sehr bald nach.

Dr. V. macht nun starke Streichungen über den linken Arm und suggerirt das Auftreten von Wärme in demselben. Diese Suggestion realisirt sich nicht, sondern ich mache V. darauf aufmerksam, dass ich durch die Streichungen entschieden mehr geweckt werde. Mir waren dieselben unangenehm. Später nach dem Aufwachen fand ich auch den Grund dafür. Ich selbst pflege nämlich beim Hypnotisiren die Streichungen nur ganz leicht und den Körper kaum berührend auszuführen. Als ich bei V. zuerst die Anwendung so fester Streichungen sah, hatte ich immer den Gedanken gehabt, dass dieselben nicht so wirksam sein könnten, als die von mir geübten. Dies war, wenn ich mir dieses Zusammenhanges auch zunächst nicht bewusst war, der Grund, warum mich diese Streichungen störten. Schnelles vollkommenes Erwachen auf Kommando.

3. Hypnose.

Augenschluss erfolgt rasch, aber zunächst unvollständig; die Augen bleiben eine Zeit lang halb offen, wobei ich für einige Zeit etwas munterer werde. Ich hatte nämlich dem Gefühl des Augenschliessens zu früh nachgegeben, früher als bis es unwiderstehlich wurde. Diesmal sprach V. viel auf mich ein, vor allem Ruhe und behagliches Daliegen suggerirend. Das Gefühl des völligen Sichhingebens an die Ruhe war geradezu wonnig, die Glieder schmiegten sich völlig ihrer Unterlage an. Ich hatte dabei immer das Gefühl, als ob V. mit seinen Suggestionen etwas später käme, als sich dieselben verwirklichten; die Bewusstseinserscheinung war schon da, als ich seine Worte hörte. Dieselben betrafen auch das Lächeln; der Spasmus sollte nicht wieder auftreten, und in der That hatte ich diesmal zu meiner Verwunderung nicht den Drang zum Lächeln, sondern empfand zugleich mit der Ruhe deutlich ein Erschlaffen der ganzen Muskulatur, auch im Gesicht; die Wangen hingen mir schlaff herunter. V. schien das auch zu bemerken, aber ich konnte in Gedanken nicht recht unterscheiden, ob das Eintreten des Phänomens suggerirt war, oder ob es umgekehrt nur geschickt zur Suggestion benutzt wurde, weil sein Eintreten bemerkt worden war. Mein Empfinden bei ruhiger, nicht mit dem Gefühl der Anstrengung verknüpfter Selbstbeobachtung war bei allen Suggestionswirkungen das des spontanen Eintritts, verbunden mit einem ausgesprochenen Gefühl der Passivität. In dieser Hypnose mache ich auch die Bemerkung, dass ich genau fühlen konnte, wie meine Bulbi nach oben und innen gedreht waren, etwas, was mir einige Tage zuvor in wachem Zustand trotz angestrengten Bemühens nicht möglich gewesen war.

Ich hatte also während der Hypnose volle Kritik, auch bemerkte ich, dass ich alles in der Aussenwelt Vorgehende auffasste, genau wie im Wachen. Das

Bedürfniss aber, zu prüfen, ob ich mich noch bewegen könne, wie es in der zweiten Hypnose aufgetaucht war, fehlte mir.

4. Hypnose.

Dieselbe war nur wenig tiefer. Die Worte von V. wurden mir aber immer gleichgültiger; ich hörte sie, ohne darauf hinzuhören. Der Strassenlärm wurde ebenso laut wie vorher empfunden, trotz gegentheiliger Suggestion, aber ich bewahrte ihm gegenüber ein grösseres Gefühl der Ruhe; er weckte in mir an undeutliche Träume erinnernde Bilder: ein Hund bellte z. B., und ich sah ihn zugleich vor mir, als ob ich lebhaft träumte.

Abbruch der Versuche für heute, da sich die Hypnose nicht weiter vertiefte. Frisches erquicktes Gefühl nach dem Aufwachen. Ich bemerkte noch am Tage darauf, dass gewisse Erinnerungsbilder des während der Hypnose Vorgefallenen von ungewohnt starker sinnlicher Lebhaftigkeit waren und auch fernerhin blieben. Beim Fortgehen versichert mir V., dass ich erstaunt sein werde, wie gross der Unterschied zwischen heute und dem nächsten Tage sein würde. Obwohl ich mir sofort bewusst war, dass diese so oft gehörten Worte eine Suggestion darstellten, so fehlte mir doch zu meiner Verwunderung die volle Kritik hierfür trotz wachen Zustandes; ich empfand die Wirkung der Worte, und konnte mir nicht klar darüber werden, ob sie Vogt's wirklicher Ueberzeugung entsprachen oder lediglich auf Suggestivwirkung berechnet waren. Dieser Gedanke beschäftigte mich lange Zeit, ohne selbst nach Wochen an dem Status etwas zu ändern.

II. Sitzung: Freitag Abends $^1/_2$6 Uhr. Am Abend vorher hatte ich mich eingehend über hypnotische Zustände unterhalten und war darauf des Nachts in einen tiefen bleischweren Schlaf versunken, eine Schlafform, die von meinem gewohnten Schlaf wesentlich abwich.[1]) Bei Beginn der Versuche tritt wieder starkes Herzklopfen auf, lässt sich aber leicht beruhigen. Die Haut ist heute auffallend kühler wie gestern, so dass sich auch die Wärmesuggestion der aufgelegten Hand leichter realisirt. Es werden 5 kurze Hypnosen hervorgerufen. Die Beeinflussung ist aber heute nur eine ganz geringe, und der Beginn der Schlafhemmung lässt zum Theil recht lange auf sich warten. In der Hypnose selbst tritt auch nicht jene wohlige Entspannung und Ruhe auf wie gestern, sondern der ganze Körper bleibt etwas erregt, wie nach einer seelischen Aufregung, einzelne Muskelgruppen, so im Gesicht, zeigten leichte Zuckungen. Es ist mir heute nicht möglich, jene wohlthuende Gedankenlosigkeit hervorzurufen und zu empfinden. Die Vorstellungen jagen sich und wechseln rasch. Die gegebenen Suggestionen ärgern mich; Vogt's Stimme ist mir störend laut, und die Wortfolge zu schnell. Ich bitte nun V., das Zimmer mehr zu verdunkeln; umsonst, jeder weitere Versuch ist immer weniger erfolgreich. Ich habe schliesslich nur das Gefühl, dass ich mit geschlossenem Auge daliege und mich ärgere. Beim dritten Mal realisirt sich die Wärmesuggestion auf der Haut an Armen, Brust und Hals auffallend stark und hält auch noch nach der Hypnose längere Zeit an, desgleichen bleibt das Gefühl von dem Druck der Hand an der Stirn bestehen. Beim vierten Versuch tritt der Augenschluss ungleich ein und zwar zuerst rechts, mit dem Gefühl des Krampfes verbunden. In demselben Moment breche ich selber den Versuch ab, und zu gleicher Zeit tritt ein kürzerer Krampf der Orbicularis auf, der das Auge, während ich mich erhebe, ganz schliesst. Es

[1]) Cfr. pag. 7 oben.

fehlte bei allen Versuchen die Intensität des Bedürfnisses zum Augenschluss und jedes Lustgefühl, welches gestern die einzelnen Proceduren in so ausgesprochenem Maasse begleitete. Hin und wieder liessen die Spannungen in den Muskeln ruckweise nach, was man wörtlich sehr richtig als „tiefer sinken“ bezeichnen kann; aber es kam dabei zu keiner andauernden Ruhe und Erschlaffung.

Nach einer Pause von einer halben Stunde Wiederholung der Versuche. 4 kurze Hypnosen. Die Zeit bis zum Augenschluss dauert noch länger wie vorher; namentlich der völlige Schluss erfordert mehrere Minuten. Die Stimmung ist im Allgemeinen ruhiger, aber immer noch treten Muskelspannungen auf. Es spielt sich ein richtiger Kampf ab; ich empfinde genau das Auf- und Abwogen zwischen Aufwachen und tieferen Einschlummern, welches wieder meist ruckartig erfolgt. Beim dritten Versuch habe ich unter sehr lebhaftem Zuspruch und energischen, rasch hintereinander wiederholten Suggestionen plötzlich die Empfindung, nunmehr überwältigt zu werden und meinen heute so schlecht disponirten Zustand verschwinden zu fühlen. Leider wird der Zuspruch gleich darauf wieder ruhiger, und sofort wird auch die Hypnose wieder oberflächlich. In den beiden ersten Versuchen jagten sich die verschiedensten Bilder und Vorstellungen ohne ersichtlichen Zusammenhang, ohne Beziehungen zu einander; am 3. und 4. war das Bewusstsein meist völlig leer. Der Grad der Beeinflussung war im Ganzen nur ein sehr geringer gewesen.

Der Grund für diese unerwartet eingetretene Complication war zunächst nicht ersichtlich, wurde aber von mir sofort mit der ungewöhnlichen Form des voraufgegangenen Nachtschlafes in Verbindung gebracht, ohne dass es mir dabei möglich gewesen wäre, mich irgend eines Traumbildes oder dergleichen zu erinnern.

III. Sitzung: Sonnabend 10½—11½ Uhr Vormittags. Mein Nachtschlaf war wie gewöhnlich verlaufen.[1]) Zunächst wurden drei ganz kurze Versuche gemacht. Die Hand wurde auf meine Bitte ganz lose auf die Stirn aufgelegt, weil sie, fest an die Stirn gedrückt, mich in unbequemer Weise am wohligen Ausstrecken gehindert hatte. Heute kein Herzklopfen. Der Augenschluss erfolgt rechts und links wieder gleichmässig, nur tritt dabei nicht wie bei I. das Gefühl des Schwindens der Sinne auf, und die Lider werden auch trotz darauf gerichteter Suggestion ebenso wenig wie gestern schwer oder müde. Der Zwang zum Schliessen der Augenlider ist ein ganz anders gearteter als bei I. Während sie sich da mit einem unendlich behaglichen Gefühl heruntersenkten, ein Gefühl, gegen das mir gar nicht der Gedanke kam, mich wehren zu wollen, ist es heute jedes Mal ein ausgesprochener Krampf des Orbicularis, den ich nicht überwinden kann. Mit grosser Anstrengung gelingt es mir, den Lidspalt etwas zu erweitern. Durch diese Bewegung kommt mir aber der krampfhafte Zustand des Muskels nur umsomehr zum Bewusstsein, und das Gefühl des Zwanges wird deshalb nur noch mehr verstärkt, je mehr ich mich dagegen wehre. Schliesslich sehe ich die Nutzlosigkeit meiner Bemühungen ein; der Wille zum Widerstand lässt nach, ich gebe den Kampf auf, und der letzte schmale Rest der Lidspalte schliesst sich, aber ohne jede lustbetonte Müdigkeitsempfindung. Die einzelnen einfacheren Suggestionen der Wärme, der Ruhe und der Erschlaffung, der nachlassenden Spannung in der Zwerchfellgegend, wo sich leise Spasmen störend bemerkbar machen, erfüllen sich prompt. Die eintretende

[1]) Cfr. pag. 7 oben.

Realisation wird als Folge der Suggestion erkannt, und das Gefühl des Beeinflusstwerdens ist im Bewusstsein vorhanden. Die einzelnen Realisationen sind aber nicht von Dauer, sie erfolgen zwar unmittelbar, lösen sich aber gleich darauf wieder langsam, und so stellt sich der ganze Vorgang als ein wogender Kampf dar, der mich in seiner Form und seiner körperlichen Empfindung an eine Rutschbahn erinnert, die nach steilerem Abfall ein allmähliches Steigen in stetiger Wiederholung zeigt. Das Empfinden hierbei ist das des körperlichen Sinkens und Gehobenwerdens; daher das Auftauchen des erwähnten Vergleichbildes. Dieser Wechsel von Einschlafen und Aufwachen war aber im Gegensatz zu der Abwehr des fremdartigen Empfindens eines Augenmuskelkrampfes ein lustbetonter. Der Strassenlärm ist mir wie gestern sehr unangenehm, weil er mich an der völligen Hingabe hindert, ebenso störte es mich wie gestern, dass Herr V. die Suggestionen in schneller Wortfolge giebt und sie in complicirte, fachwissenschaftliche Ausdrücke kleidet, oftmals derselben Suggestion eine wechselnde Form gebend. Es macht mir, der ich scharfe und spitzfindige Dialectik gewohnt bin, hier Mühe, den Worten zu folgen, und ich bitte um monotonere und etwas „ungebildetere" Suggestionen.

Kleine Pause. Unterhaltung über den Zustand. Ich erwähne hierbei meine Gewohnheit, mich oft noch kurz vor Tisch zu einem kurzen, erquickenden Schlafe hinzulegen, der immer stark lustbetont ist.

Es folgen drei längere Versuche. Allen gemeinsam ist wieder der krampfhafte Augenschluss, wie bei 1. bis 3. Eindringliche Suggestion der Schläfrigkeit und Müdigkeit, sowie der Erinnerung an das Lustgefühl, welches ich am ersten Tage empfunden hatte, realisirt sich ganz allmählich und langsam, erreicht aber nicht jene Intensität wonnigen Gefühls wie bei I. Bei ruhiger, leiser Sprechweise werde ich allmählich gleichgültiger gegen Worte und Aussengeräusche, von denen nur noch die ganz lauten meine Aufmerksamkeit auf sich ziehen. In der Pause zwischen 5 und 6 kommt mir erst nach dem Aufwecken, das wie stets ohne Mühe geschieht, auf einmal ein starkes Gefühl von Müdigkeit zum Bewusstsein, und ich erkenne jetzt erst im Wachen den weitgehenden Grad der stattgehabten Beeinflussung. So bald ich mich hochrichte, lasse ich mich mit einer gewissen Willensschlaffheit sogleich wieder zurückfallen, und gebe der angenehmen Müdigkeit nach. Ich gebe meinem Empfinden mit den Worten Ausdruck: „wenn mir das zu Hause passirte, so würde ich nun sagen, Kinder, lasst mich mal eine Viertelstunde zufrieden, ich muss mich ein bischen hinlegen."

Ich lege mich nun auf die Seite. Der Augenschluss erfolgt wieder krampfhaft; Suggestion des erwähnten Mittagschlafes, und des ersten Stadiums gewöhnlichen Einschlafens. Dieselbe ist mir, wahrscheinlich als gewohnte Vorstellung, angenehm. Darauf überlässt mich V. mir selbst, entfernt auch die Hand von der Stirn. Nach längerer Zeit, ausgefüllt mit angenehmer Ruhe, habe ich das Gefühl, dass ich doch nicht tiefer einschlafen könne; es überkommt mich schliesslich etwas wie Langeweile und ich öffne die Augen spontan, ohne Befehl. Ich hatte stets gemeint, dass ich einfach nur die Augen zu öffnen brauche, um wieder im wachen Zustande zu sein, und glaubte dies heute um so mehr, als ich mich unbeeinflusst wähnte, sollte aber sofort eines Besseren belehrt werden. Ich setzte mich auf und musste dabei ein starkes Gefühl von Müdigkeit überwinden. Kaum war ich dann aber einige Schritte gegangen, als ich auch schon einen Stuhl nehmen und meinen Kopf aufstützen musste; ein unbezwingliches Gefühl von Schläfrigkeit über-

mannte mich einfach, war stärker als mein Wille. Erst drei Mal wiederholte, energische Wachsuggestion unter Händedruck auf die Schläfengegend brachte mich wieder in normale Verfassung. Ich war also durch die Müdigkeitssuggestion doch so stark beeinflusst, ohne das in der Hypnose selbst empfunden zu haben, und dies machte sich um so stärker geltend, als ich ohne Aufwecken den Versuch selbstständig abgebrochen hatte. Ein unangenehmer Kopfschmerz verfolgte mich übrigens noch den ganzen Tag trotz angestrengter ablenkender Arbeit und verliess mich erst ziemlich plötzlich Abends gegen 8 Uhr.

Interessant war heute unter Anderem der Unterschied zwischen lustbetonten gewohnten und unangenehmen ungewohnten Vorstellungen zu constatiren.

IV. Sitzung:

Sonntag 10¼—11¼.

1. und 2. Kurze Versuche zur Prüfung der Suggestibilität. Augenschluss erfolgt heute ohne Spannung und ohne Krampf. Wärme schnell realisirt. Die Suggestion der Müdigkeit und Schwere in den Lidern wird in Gegensatz zu dem gestrigen Krampf gesetzt und als normale gewohnte Empfindung hingestellt. Ruhe und Lustbetonung vorhanden. Störung durch grelles Sonnenlicht wird durch Herablassen der Markise beseitigt. Suggestibilität ist ausgesprochen vorhanden.

3. Längere Hypnose. Die eigenen Gedanken stören mich und lassen mich nicht tiefer kommen. Ich sage mir in Gedanken rhythmisch mit den Athembewegungen fortwährend die Worte her: „nicht nachdenken, nicht nachdenken“, später, als der Strassenlärm wieder sehr laut ist: „nicht hören, nicht hören“. Es glückt damit, Gedanken und Geräusche etwas zu unterdrücken, aber nur für kurze Zeit, dann lenken sie plötzlich wieder die Aufmerksamkeit auf sich, und in demselben Augenblick werden sie wieder als sehr laut bewusst. Alle darüber und über Anderes angestellten Reflexionen machen mir einen traumhaften Eindruck und verlieren immer mehr an Activität; die Gedanken tauchen von selbst auf. Trotzdem habe ich die ausgesprochene Idee, nicht beeinflusst zu sein; ich weiss, dass ich unter dem Einfluss der Suggestion stehe, habe aber keine entsprechende Empfindung davon. Es ist dies ein eigenthümlicher Zwiespalt, dem ich aber nicht anders Worte zu leihen vermag. Der aber weckt den Gedanken des Zweifels in mir und zugleich den Wunsch nach gewaltsamerer Beeinflussung.

Nach längerer Pause 4. Versuch. Augenschluss trotz Aufforderung zur Gegenwehr schnell erzielt und lustbetont. Lebhafte Suggestion der Müde und Schwere, des sich nicht mehr bewegen Wollens. Es tritt keine Lust zur Prüfung der Wirkung ein. Ich weiss genau, ich kann mich bewegen; aber sobald ich den motorischen Impuls gebe, so lässt der Wille dazu auch schon nach, und es kommt höchstens zu Unruhe oder Zuckungen in einzelnen Muskeln. Schliesslich gebe ich's auf, habe aber nicht das Gefühl des absoluten Beherrschtseins. Ich erachte dies dabei in Gedanken als eine Folge der Vogt'schen Methode, welche beabsichtigt, den Bestand des eigenen Willens zum unantastbaren Bewusstseinsbesitz werden zu lassen. Auch hier bleiben die Reflexionen traumhafter, passiver Natur.

V. Sitzung:

Montag 10¾—11½ Vorm.

1. Versuch, nur ganz kurz zur Prüfung der Disposition. Ich empfinde von vornherein Ruhe und Behaglichkeit und habe das Gefühl, dass die Experimente heute gut glücken würden.

Augenschluss erfolgt sehr schnell. Wärme stark realisirt. Schlafhemmung lustbetont. Keine Spasmen in der Muskulatur bemerkbar.

2. Versuch, wird etwas länger ausgedehnt. Ich werde dabei in Folge der darauf gerichteten Suggestionen ruhig und gleichgiltig gegen die Aussenwelt. Einfache Verbalsuggestion, die Tiefe der Schlafhemmung betreffend, und mit ruhiger gedämpfter Stimme gegeben, sind mir angenehm und bewirken stets unmittelbar darauf tieferes Einsinken in den Schlummerzustand, besonders dann, wenn die Suggestion zeitlich mit dem Exspirium zusammentrifft, welches in der Rückenlage schon an und für sich von dem Gefühl des Zurücksinkens begleitet ist.

3. Versuch, Zustand wie bei 2. Zu Beginn lege ich den Kopf anders als gewöhnlich, sehe dadurch neue ungewohnte Bilder vor mir an der Wand und fühle mich dadurch absolut wach. Ich nehme wieder die gewohnte Lage ein und sehe die Decke an, wie bei den früheren Hypnosen. Sehr lebhafte Suggestionen und schnelles Sprechen monire ich als störend. Ich komme dann allmählich in einen Zustand tieferer Schlafhemmung und fühle wieder meine zunehmende Gleichgiltigkeit gegen die Aussenwelt. Der Strassenlärm ärgert mich nicht mehr so, ich habe nicht mehr den lebhaften Wunsch, ihn nicht zu hören, er hält meine Aufmerksamkeit nicht mehr gefesselt. Diese Empfindungen entsprechen genau den darauf hinzielenden Suggestionen.

4. Längere Hypnose, ich komme noch etwas tiefer hinein. Es tauchen vor mir zusammenhanglose Bilder auf, die ganz flüchtiger Natur sind, und mir nur dunkel bewusst werden. Einzelne davon knüpfen hin und wieder an ein Geräusch draussen an. Ich sage zu Dr. Vogt, dass ich träume.

5. Versuch. Noch länger und noch tiefer, bei völlig erhaltener und bewusster Kritik meiner Situation. Ich beobachte ohne Anstrengung oder Aufmerksamkeit alle Details, wie im Theater, die Träume fangen wieder an, sind zunächst noch sehr flüchtig, werden dann aber lebhafter: Wagen fahren, — Männer gehen, — Alles durcheinander jagend, ohne erkennbare associative Verknüpfung. Ich sage V., dass eine furchtbare Unordnung in meinem Gehirn herrsche. Suggestion, dass die Bilder sich nicht so jagen sollten, in geringerer Menge auftreten, dafür aber deutlicher werden sollten. Zunächst wird mein Bewusstsein darauf leer, Alles ist schwarz. Dann kommen die Träume wieder und werden immer sinnlicher. Der Wagen kommt wieder, — es ist ein Taxameter, — es kommt mir so vor, als ob der Kutscher betrunken ist, — ich muss darüber lächeln, — ein Frauenzimmer geht vorüber, sieht sich um und lacht auch, — auf der Strasse schnelles Pferdegetrappel, — das Geräusch überträgt sich auf die Person, sie läuft, trippelt, und nun finde ich das wieder komisch, und verziehe mein Gesicht zum Lachen, was ich deutlich fühle. — — Jetzt denke ich an gestern Nachmittag, wo ich im Menschengewühl unter den Linden ging, — die Menschenmenge wächst immer mehr, — unzählige Wagen rasseln näher, — auch der Kaiser kommt, wie gestern, — immer mehr Equipagen, — die Situation droht gefährlich zu werden, — in demselben Moment wird auch schon ein Mensch überfahren, — Alles stürzt daher, — immer mehr Menschen, — Militär mit rothen Federbüschen kommt in Front angelaufen etc. etc. Beim Ueberfahren des Menschen wird der Traum schliesslich affectbetont, die Situation regt mich lebhaft auf, ich hole ängstlich und tief Athem, verliere aber dabei nicht das Bewusstsein der Situation, weiss wo ich bin und dass ich träume, weiss, dass ich jeden Moment wach sein könnte, wenn ich wollte, und beobachte

interessirt den jagenden Character der rasend schnell sich entwickelnden Traumbilder. Ich werde mitten in Träumen in der üblichen Weise geweckt, bin sofort munter.

6. Einschlafen erfolgt sehr schnell. Es tauchen wieder einzelne Traumbilder auf: — eine Gasse, — wo ist das? — *Ja*, richtig, das muss in Breslau sein, — ich war vor 14 Tagen noch dort — aber es sieht fremd aus — nein, es ist doch die Gasse, die ich meine, sie führt nach dem Hof des Magdalenen-Gymnasiums — und nun sehe ich mich als Knabe da spielen und befinde mich von dem Moment an in der Lage eines Menschen, der in einen Stereoskopkasten hineinguckt, und vor dessen Augen ein Bild nach dem andern herunterklappt, nur geht dies hier äusserst schnell vor sich. Dieser Traum hat einen absolut anderen Character, wie der im 5. Versuch. Die Bilder sind von stereoskopischer Plasticität und stellen deutliche, complexe Erinnerungsbilder von wirklichen Begebenheiten meiner Kinderzeit dar, welche mir als wahr bekannt sind. Sie folgen ungemein rasch hinter einander, und ich fühle, wie eines das andere durch angesprochene Associationen ablöst. Begebenheiten, die durch ihren Inhalt eng mit einander associirt sind, tauchen in ganzen Reihen schnell hinter einander auf, und erinnern mich einen Moment an ähnliche Vorkommnisse bei den Freud-Breuer'schen Analysen. Nach einer ganz kleinen Pause kommt dann wieder eine neue Serie, alles ohne jeden chronologischen Zusammenhang, nur dem Inhalt oder einzelnen Inhaltsmomenten nach zusammengehörig, aber alles meine Kindheit betreffend, soweit ich sie in Breslau verlebt habe, also bis zu meinem 10. Lebensjahre. Keine einzige phantastische Vorstellung kommt dazwischen. Beispiele: 1. Bild: Ich pflegte sehr früh des Morgens mit meinem Vater spaziren zu gehen, — 2. Bild: wir kaufen dann in einem Keller frische warme Semmeln, — 3. Bild: der Spaziergang führt zu Teichen, wo ich Salamander fange, — 4. Bild: Salamanderzucht zu Hause, — — neue Serie: — a) der alte Portier — b) seine Frau — c) deren Katze — d) Quälerei derselben — e) dieselben fanden im Garten statt — f) Spiele daselbst — g) meine Wohnung auf einem Weidenbaume — h) Unfug von da aus — i) Spiegelblenden der Kindermädchen draussen — k) anderer Unfug draussen etc. So jagte ein Bild das andere, aber jedes ist für sich abgerundet. Einmal bewege ich dabei meine Lippen wie zum Sprechen, so lebhaft sind die Träume. Allen Träumen in 5 und 6 fehlt auffallender Weise jedes acustische Phänomen; es sind stumme Bilder, nur zum Ansehen. An Strassenlärm weiss ich mich nicht zu erinnern. Auffallend ist hier namentlich der scharf getrennte, absolut verschiedene Character der Träume in 5 und 6. Ihr Auftreten war rein passiver Natur.

Ich war an diesem Tage gegen $^1/_2$7 Uhr frisch aufgewacht und hatte dann dennoch bis 8 geschlafen. Von diesem Morgenschlaf war ich mit ziemlich heftigem, dumpfem Kopfschmerz erwacht und hatte dies Dr. V. mitgetheilt. Es gelang aber weder in den einzelnen Hypnosen, noch nachher im Wachen unter Zuhülfenahme von starkem Ueberreiz, durch schmerzhaften Druck auf die Kopfnerven (supraorbitalis, Ramus temporalis), die Schmerzen wirksam zu bekämpfen. V. hatte dies vorausgesagt, da die sich den Morgenschlaf anknüpfenden Kopfschmerzen in der Regel einer therapeutischen Beeinflussung sehr unzugänglich sind.

Im Allgemeinen scheint das Hinderniss, welches sich der Beeinflussung am zweiten Tage entgegen gestellt hatte, nunmehr gänzlich überwunden zu sein.

VI. Sitzung:
Dienstag 1/4 11—11 Uhr Vorm.

Einige Zeit vor dem Beginn der Versuche macht sich eine gewisse Unruhe im ganzen Körper bemerkbar, dem Gefühl einer unbestimmten Erwartung ähnlich.

1. Ganz kurzer Versuch. Augenschluss erfolgt schnell. Wärmesuggestion realisirt sich stark. Die Erregung nimmt zu, begreift in erster Linie die Muskulatur; leises allgemeines Ziehen im Körper, hie und da fibrilläre Zuckungen, das plötzlich zu ziemlich heftigem Zähneklappern führt. Ich kann es nicht unterdrücken, und habe dabei das Gefühl der Willensschwäche, d. h. ich nütze meinen Willen nicht genug aus und weiss das. Ich fühle, dass ich mich nicht so anstrenge, als ich könnte, ich lasse mich gehen. Schnelles Aufwecken beseitigt diese Erscheinungen.

2. Augenschluss schnell, energische Ruhesuggestion. Das Muskelzittern und Zähneklappern deutet sich noch einige Male an, dann tritt vollkommene Ruhe und Schlaffheit ein, trotzdem ein stark schmerzhafter Krampf im rechten Fuss entsteht. Derselbe schwindet sonst nur, wenn ich aufstehen oder den Fuss gegen eine harte Fläche anstemmen kann. Ich kämpfe mit mir, ob ich das thun soll. Heute gelingt es mir aber, durch grosse Willensanstrengung, unterstützt durch die energische Suggestion, Schmerz und Krampf zu überwinden, bis er allmählich von selbst nachlässt. Die Hypnose vertieft sich darauf rasch, ich werde wieder gleichgiltig gegen die Worte des Hypnotiseurs, und höre nur selten darauf hin. Es tauchen bei sonst leerem Bewusstsein einzelne wenige, ganz undeutliche Traumbilder auf.

3. Der Lidschluss erfolgt nur ganz langsam und unvollständig, ich bleibe dabei wach und empfinde schliesslich genau, woran das liegt. Vogt wollte mich nämlich versuchsweise allein einschlafen lassen und mir fehlte ohne die bereits gewohnte verbale Suggestion die Möglichkeit hierzu. Wenige Worte genügen sofort, um die Augen zum Schluss zu bringen und Müdigkeit und Ruhe hervorzurufen. Lustbetonter Erschlaffungszustand, die Geräusche ärgern mich nicht, starke Gleichgiltigkeit. Die Erschlaffungs- und Ruhesuggestionen rufen in mir heute wieder das auch von V. in seine Suggestionen hineingewobene Gefühl des in I. beschriebenen, hingegossenen Daliegens hervor. Ich halte nun die Hände über dem Bauch gefaltet, eine dieser Vorstellung widersprechende Lage. Es taucht in Folge dessen das Bedürfniss in mir auf, die Hände zu lösen und schlaff bei Seite zu legen. Ich widerstrebe diesem Bedürfniss, worauf dasselbe immer stärker wird, und schliesslich zu einem sehr unangenehmen Gefühl in den Händen führt, bis ich nachgebe und die Hände bei Seite lege. Sofort tritt tiefe lustbetonte Ruhe ein.

Darauf beobachte ich eine Art von Träumen, welche ich als Gedankenträume ohne Bilder bezeichnen möchte. Sie sind flüchtiger Natur, treten passiv auf und lassen mit einer auffallenden Durchsichtigkeit associative Anknüpfungen an Geräusche und auch associative Verknüpfungen unter sich erkennen. Ich fühle, wie dieser Zustand des eingeengten Bewusstseins leichter und schneller die bestehenden associativen Verbindungen aufdeckt; die Dinge fallen mir schneller ein, ohne dass ich danach zu suchen brauche. Da V. keine weiteren verbalen Suggestionen giebt, werde ich langsam wieder wacher. Rasches Aufwachen auf Befehl.

4. Lidschluss erfolgt schnell. Ich komme rasch tiefer, der ungemein laute Strassenlärm stört mich aber sehr und ich gelange nicht zu behaglicher Ruhe. Da V. nicht spricht, werde ich immer wieder wacher und bitte um Traumsuggestionen. Ich war nicht im Stande, die Träume activ hervorzurufen. Die Suggestion der Traum-

bilder war erst zu allgemein gehalten und realisirte sich deshalb nicht. Ich habe das Gefühl. dass dies so nichts nutzt, und bitte um speciellere Suggestionen. Sie werden gegeben, aber nicht ganz in der Form, wie ich es erwartet habe. Ich glaubte mich zu phantastischen Träumen disponirt, wie sie gestern beim 5. Versuch auftauchten, während V. an die in V. 6. bezeichneten Scenen anknüpfte. Nun träumte ich zwar, aber immer abwechselnd, bald nach Typus V. 5., bald nach V. 6., wobei die einzelnen Bilder sich nicht vermengten, und nur insofern associative Verknüpfung zeigten, als sie dieser Art nach zusammengehörten, ähnlich dem wechselnden Inhalt auf den einzelnen Seiten des bekannten Hoffmann'schen Romans „Kater Murr". Die Träume waren auch nicht so plastisch, nicht so sauber und deutlich abgerundet wie gestern, wurden aber gleichwohl gelegentlich affectbetont: Eine aufgeregte Menschenmasse rief lautes und schnelles Athmen hervor, das mir zwar nicht recht motivirt vorkommt, dass ich aber trotz dieser Kritik nicht unterdrücke. Die Träume verblassen sofort wieder, als Vogt aufhört, dieselben zu suggeriren; ich fühle, wie die Hypnose wieder oberflächlicher wird. Gerade will ich um neue Suggestionen bitten, als V. mich aufweckt. Obwohl ich glaubte, zum Schluss nur ganz oberflächlich geschlafen zu haben, bin ich nach dem Erwachen noch immer benommen, und muss wiederholt um energischen Wachbefehl bitten.

Diese Versuchsreihe ist characterisirt durch die starke Abhängigkeit des Zustandes von den andauernden Suggestionen. Ich bemühte mich vergebens, irgend etwas selbst hervorzurufen, nicht einmal zum spontanen Augenschluss kam ich, und musste Vogt schliesslich darum bitten, und das Alles bei erhaltener klarer Kritik und trotz des Gefühls, eigentlich noch immer keinen tieferen Grad von Beinflussung erreicht zu haben.

VII. Sitzung: Mittwoch 10—11 Uhr Vorm. 1. Kurze Einleitungshypnose ergiebt hohe Suggestibilität und die gestern beobachtete starke Abhängigkeit vom Wortlaut der Suggestionen.

Der 2. Versuch ergiebt zunächst nichts Neues. Ich komme rasch in tiefere Hypn. Geräusche und Stimme des Hypn. bleiben bald unbeachtet, ähnlich als wenn man während einer Unterhaltung an ganz andere Dinge denkt. Die suggerirten Träume realisiren sich nur sehr langsam und verhältnissmässig undeutlich. Sie werden laut Suggestion an das zwischen 1 und 2 geführte Gespräch angeknüpft. (Aufnahme von Athmungscurven.) Aber der Traum ist gewissermaassen mühsam; ich habe die Empfindung an seinem plastischen Zustandekommen mitzuarbeiten, ich male mir den Inhalt derselben activ aus, während ich ihn träume, sehe aber die Bilder ziemlich lebhaft vor mir.

Indessen bemächtigt sich meines Körpers ein so ausgesprochenes Gefühl von Müdigkeit und bleierner Schwere, wie ich es bisher in diesem Grade nicht gekannt habe. Zugleich wird die ganze Haut intensiv warm, ich bleibe aber klar in meiner Beobachtungsfähigkeit und fasse die Sache wohl richtig so auf, als ob der Körper jetzt trotz erhaltener geistiger Kritik ganz tief schläft. An diesem Erschlaffungszustand nimmt auch die Muskulatur der Hautgefässe und der Blutcapillaren Theil, daher die Wärmeempfindung. Das Bewusstsein wird leer, nur die Fähigkeit zur Beobachtung ist wach geblieben. Ich habe dabei ein Gefühl in den Gliedern, namentlich in den Armen, welches in mir den Gedanken weckt, dieselben schliefen so tief, dass ein Griff von Vogt zur Herstellung der Katalepsie ausreichen müsste. Aufwecken rasch und vollständig.

3. Versuch. Rascher Lidschluss, Aufmerksamkeit so auf die Vorgänge in der Hypnose gerichtet, dass Geräusche gänzlich ignorirt werden. Detaillirtere Suggestion von Schwere und Müdigkeit realisirt sich schnell, dem Befehl folgend erst im rechten Arm, dann im linken, und schliesslich im ganzen übrigen Körper. Der Zustand ist sofort so tief, wie vorher bei 2. Nun ergreift V. meinen linken Arm, stellt ihn aufrecht und versucht mehrere Minuten lang suggestive Katalepsie hervorzurufen, aber die Suggestion realisirt sich absolut nicht, auch nicht einmal andeutungsweise, der Arm bleibt schlaff; dagegen resultirt ein sehr interessanter Zustand, über den ich mich trotz der weitgehenden somatischen Schlafhemmung genau unterhalte und Auskunft gebe. Es handelt sich um ein partielles vollkommenes Aufwecken des linken Armes bis zur Schulter durch die mit obigen Versuchen verbundenen passiven Bewegungen desselben. Ich hebe ihn ungehemmt und mühelos, mache sogar unwillkürliche Gesten mit ihm beim Sprechen, jedem leisesten Willensimpuls folgt er sofort, wie im völligen Wachsein; aber ausser ihm ist der ganze übrige Körper in einer starken Hemmung befangen, gewissermaassen gefesselt. Nur mit gewaltiger Willensanstrengung gelingt es mir, einige Bewegungen mit dem rechten Arm anzudeuten. Er ist bleischwer und sinkt zurück. Der Willensimpuls ist trotz der Anstrengung zu schwach; ich bin den schlafenden Gliedern gegenüber nicht zu energischen Impulsen fähig. Die Haut ist wie in 2 warm, sonderbarer Weise ist aber der ganze linke wache Arm sehr kalt, was sich auch objectiv nachweisen lässt, und V. stellt fest, dass er gegenüber dem übrigen Körper auffallend blass sei, also stark contrahirte Hautgefässe aufwiese. Die dem linken Arm gegenüber versuchten Wärme- und Schlafsuggestionen gelingen bis zu einem gewissen Grad, müssen aber Schritt für Schritt vorgehend gegeben werden. Schliesslich bleibt nur noch die ulnare Kante des Unterarms und der Hand kalt und blass.

Nunmehr wollte V. die augenscheinlich vorhandene Tiefe der Hypnose ausnutzen und suggerirte Amnesie. Dies ruft aber sofort die heftigsten Gegenvorstellungen wach. Die Idee, nach der Hypnose womöglich die Fähigkeit zu verlieren, die heute besonders interessanten Vorgänge aufzeichnen zu können, führt zu lebhaftem mit Erregung verbundenen Sträuben. Diese Abwehr ist mit dem Bewusstsein verbunden, dass mein Wille die Situation vollkommen beherrsche, und dass es nicht möglich sein dürfe und werde, mir die ungewollte Amnesie aufzudrängen, die Abwehr tauchte aber rein passiv auf. Schnelles, vollständige Erwachen auf Befehl.

Das Kältegefühl im linken Arm bleibt auch nach dem Aufwachen noch längere Zeit bestehen und lässt sich auch durch energisches Reiben meinerseits nicht verändern. Erst als V. diese Manipulation selber vornimmt und sie mit energischen Wachsuggestionen verbindet, lässt der Krampf in der Gefässmuskulatur allmählich nach.

VIII. Sitzung:

Donnerstag 10—10½ Uhr.

1. Kurze Hypnose. Augenschluss erfolgt auffallend langsam. Dabei habe ich nach einigem Nachdenken die Empfindung, dass dies mit den dabei auftauchenden Erinnerungsbildern des gestrigen Abends zusammenhängt. Ob diese als Ursache für den verspäteten Lidschluss wirken, oder ob umgekehrt der verspätete Lidschluss die Erinnerung an gestern weckt, kann ich dabei nicht genau unterscheiden. Es handelte sich darum, dass ich ein junges Mädchen zu therapeutischen Zwecken hypnotisirt hatte und dabei von der üblichen Reihenfolge der Suggestionen insofern abgewichen war, dass ich zunächst ihre Aufmerksamkeit auf allgemeine körperliche Sym-

ptome lenkte und den Lidschluss anfangs weniger betonte. So war zwar ein für das erste Mal schnelles Einschlafen erzielt worden, aber bei verhältnissmässig langsam eintretendem Lidschluss. Dies Erinnerungsbild tauchte in mir auf und mag, mir unbewusst, seinen Einfluss geltend gemacht haben, so dass sich V. nach dem Grunde dieser bei mir nicht gewohnten Erscheinung erkundigte. Das passiv auftauchende Erinnerungsbild lenkte meine Aufmerksamkeit auch entschieden von der eigenen Hypnose und von Vogt's Worten ab.

2. Die Hemmung des Lidschlusses ist nach dieser Analyse und der Aussprache über dieselbe beseitigt. Die Augen schliessen sich schnell und ich fühle, wie ich rasch tiefer komme. Ich falte die Hände über der Brust, es ist mir aber nur kurze Zeit möglich, sie so zu halten; die Suggestion der Schlaffheit zwingt mir wiederum das Bedürfniss auf, sie an die Seite heruntergleiten zu lassen. Ich fühle, wie diese Suggestion durch das Erinnerungsbild an die Vorgänge aus der früheren Hypnose (cfr. VI, 3) verstärkt wird. Darauf vertieft sich wie damals die Schlafhemmung rasch. Der Körper wird von wohliger Wärme überrieselt, die Gefässmuskulatur entspannt sich, die Glieder werden bleischwer wie gestern, und der somatische Schlaf tritt wieder ein. Aber aufs Neue spielt die Erinnerung an frühere Hypnosen hinein; mit dem bleischweren Gefühl tritt dessen associative Verbindung mit dem gestrigen Zustande in Wirkung, und der linke Arm wird genau wie gestern wach. Er wird auch nicht warm, sondern ich habe im Gegensatz zum übrigen Körper eine kühle Empfindung (als ich 3 Tage später beim Dictiren des Manuscripts an diese Stelle komme, tritt im wachen Zustand das intensive Kältegefühl im linken Arm wieder auf und bleibt ca. 1/4 Stunde lang bestehen). Lange kämpfe ich mit dem Entschluss, Bewegungen zu versuchen. Es ist ein starker Widerstand dagegen vorhanden und ich theile dies V. mit. Schliesslich ermanne ich mich zu dem Versuch und kann den linken wachen Arm genau so gut bewegen, wie gestern, während es mir nur mit grosser Anstrengung gelingt, den rechten zu rühren. Ich fühle, welchen Widerstand die Gelenke bieten, der Arm fällt bleischwer herab. Uebrigens konnte V. diesmal keinen objectiven Unterschied in der Wärme zwischen rechts und links wahrnehmen. Es handelte sich also wohl nur um eine Erinnerung auf vornehmlich psychischem Gebiet, während bei dem erwähnten Dictat der Unterschied in der Wärme der beiden Hände wieder ein stark auffallender und objectiv ohne Weiteres nachzuweisender war.

Vogt streicht den linken Arm, energisch Wärme suggerirend. Dieselbe verwirklicht sich aber ebenso unvollständig, wie gestern. Im Gegentheil, die mit den Streichungen verbundenen Bewegungen wecken mich auf. V. überlässt mich dann mir selbst und bekämpt nur meine Tendenz, die Erscheinungen scharf zu beobachten. Ich fühle dann aber wie früher, dass der Schlaf meines Körpers allmählich immer leichter wird, es kehrt Leben in die Glieder zurück, sie sind nicht mehr so bleischwer und müde, und ich spüre etwas wie Erquickung nach Schlummer. V. weckt mich auf, nachdem ich ihm dies mitgetheilt habe.

3. Schnelleres Einschlafen, ich komme aber nicht tief. Starke Hyperacusis; der Strassenlärm ist meiner Empfindung nach unerträglich laut, V. findet das Gegentheil. Die Hypnose ist ganz oberflächlich und unergiebig. Die Idee, mich selbst beobachten zu wollen, verhindert augenscheinlich das Eintreten tieferer, an Bewusstlosigkeit erinnernde Zustände vollkommen. Ich werde rasch aufgeweckt und glaube kaum, beeinflusst gewesen zu sein.

IX. Sitzung nach drei mal 24 Std. Pause, um die starke Tendenz zur Selbstbeobachtung abzuschwächen:

Sonntag 10—11 Uhr Vorm.

Vor Beginn des 1. Versuches sprechen wir noch über verschiedene Dinge, während ich schon daliege. Diese Stellung und die ganze Umgebung ruft mir dabei einige Male das Gefühl eintretender Hypnose wach, so dass ich den Augenschluss direct bekämpfen muss.

1. Derselbe erfolgt dann sehr schnell und erinnert mich lebhaft an I. Einige Unruhe in der Muskulatur kann ich nicht unterdrücken, sowohl das Lächeln als auch das in VI. beobachtete Zähneklappern wird angedeutet. Ich bitte, mir mit der Hand die Wangen zu streichen, und dadurch die Beruhigungssuggestion zu unterstützen. Allmählich lässt die Unruhe nach, und so tritt unter dem Einflusse der Worte jener ausgesprochene Erschlaffungszustand auf, der sich auch wieder auf die Gefässmuskulatur erstreckt, nur die linke Hand bleibt kalt. Ich mache darauf aufmerksam und V. suggerirt unter Berührung derselben Wärme mit den Worten: „Sie fühlen, wie sie allmählich wärmer wird.“ Das Wort allmählich ruft meine Kritik wach, da sich der Ausdruck nicht dem thatsächlichen Geschehen anschmiegt. Die Wärme kommt nämlich dadurch zu Stande, dass sich peristaltische Wellen von Erschlaffung der Muscularis über die Glieder ergiessen, die mit dem Gefühl der Wärme-Congestion verbunden sind. Ich mache V. auf diesen Unterschied aufmerksam, sowie darauf, dass dies von ihm so häufig angewandte Wort „allmählich“ überhaupt auf meine Zustände nur selten gepasst hätte. V. suggerirt in Folge dessen eine fluthweise Zunahme der Wärme. Aber schon wieder wird meine Kritik wach, denn die Fluthwellen betreffen nicht den Wärmegrad, wie V. meint, sondern die räumliche Ausdehnung desselben; jede Welle schreitet über die Grenzen des erwärmten Gebietes weiter hinaus, dieselben peripherwärts erweiternd. Es sind diese Wellen parallel zu setzen mit dem Auf- und Abwogen des Einschlummerns und wieder Aufwachens, wie ich es bereits geschildert habe.[1]) Diese Erscheinung tritt auch heute deutlich auf, und ich erkenne dabei die Ursache für ein eigenthümliches Gefühl in den Augäpfeln, welches das tiefere Einsinken in Schlummer begleitet. Dasselbe kommt dadurch zu Stande, dass zu gleicher Zeit mit dem Moment des Vertiefens der Hypnose, die Bulbi wie beim Lidschluss ad maximum nach oben und innen gewendet werden.

Geräusche ärgern mich heute nicht. Zwischen Kritik und Gleichgültigkeit wogt die Stimmung auf und ab. Ich rufe mir activ eine Menge Traumbilder hervor, ähnlich dem Typus V. 6. gestaltet, nur wahrscheinlich ihrer activen Natur entsprechend langsamer ablaufend; sie betreffen eine viel spätere Lebensepoche, wie in V. 6.

Nach dem Aufwecken fühle ich mich leicht benommen. Ich glaube, ziemlich lange gelegen zu haben, vielleicht 1/4 Stunde, und finde zu meiner grossen Verwunderung eine leichte Amnesie angedeutet. Es macht mir Mühe, mich an die eben noch klar bewussten Vorgänge zu erinnern, und das Nachdenken ist mir in meinem halbdösigen Zustand lästig. Schliesslich überwinde ich das Gefühl, kann mich aber absolut nicht besinnen, was ich V. noch erzählen wollte, und gebe es endlich auf, die Sache herauszukriegen. Mit dem Moment aber, wo V. seine Hand

[1]) Cfr. II. b, pag. 11 u. III. 1—3.

auf meine Stirn legt und die 2. Hypnose einzuleiten beginnt, weiss ich wieder Alles und sage dies. V. nimmt die Hand fort und in demselben Augenblicke will sich wieder Alles verwischen. Es gelingt mir aber, die ausreissenden Gedanken noch gewissermaassen beim letzten Ende zu erwischen und festzuhalten, so dass ich nun V. die beabsichtigte Mittheilung machen kann, nämlich, dass ich schon vor Beginn der 1. Hypnose durch die ganze Situation meinen Zustand derart beeinflusst gefühlt hatte, wie ich es bereits schilderte.

2. Hypnose. Dieselbe ist nicht ganz so tief wie 1, was ich daran merke, dass mich der Strassenlärm nicht so gleichgültig lässt. Active und passive Träume gehen durcheinander, bald Phantasmen, bald affectbetonte Bilder wie bei V. 5, oder auch Erinnerungsbilder wirklicher Begebenheiten. Der active Traum erinnert genau an wache Zustände, wenn ich mich meinen Gedanken hingebe.[1]) Heute construirte ich ein einfaches Perimeter für mein Sprechzimmer, ohne dass ich seit vielen Monaten mit diesem Plan zu thun gehabt hätte. Diese Arbeit hatte die Form eines Traumes, in welchem ich das fertige, sich stets in der Construction dem jeweiligen Gedankengang anpassende Instrument mit Patienten versuchte; sinnliche Lebhaftigkeit der Bilder war ausgesprochen vorhanden. Bei den Erinnerungsbildern wirklicher Begebenheiten trat deren associative Verknüpfung untereinander wieder klar hervor. Z. B.: Ich sehe einen runden gelben Fleck, — ich denke an Sonne, — dies weckt in mir die Erinnerung an ein modernes Bild, wo ein Mann seine beiden Arme der Sonne entgegenstreckt, — darauf fällt mir ein Blatt aus dem Skizzenbuch meiner Mutter ein, wo sie selbst in ähnlicher Haltung und unter Bezug auf die Worte: „Ich grüsse dich, Frau Sonne!“ skizzirt worden war (doppelte Association Sonne und Haltung), — von da komme ich auf die Künstlerin, die das gezeichnet hatte, — etc. etc. — —

Im Ganzen war der somatische Schlaf diesmal nicht so tief wie bei VII, die Benommenheit der geistigen Functionen dagegen bedeutend stärker ausgeprägt, als je zuvor.

X. Sitzung:

Dienstag, Vorm. 10—11 Uhr.

1. Hypnose. Wärmesuggestion realisirt sich sehr schnell und auffallend stark, ich empfinde die Congestion in die Haut der Stirn und der Augenlider brennend heiss. Die Augen schliessen sich sehr schnell; unter tiefem Aufathmen und einem wunderbar wonnigen Lustgefühl strecke ich mich und sinke sofort in jene angenehme Erschlaffung. Die Athmung wird darauf ganz flach und langsam, nachdem noch eine Weile lang im Anschluss an das erste tiefe Aufathmen sehr ausbiegige Respirationsbewegungen gemacht wurden, die der Ausdruck jener stark lustbetonten Erregung des ganzen Körpers waren. Ich erinnere mich nicht, jemals ein solch rauschartiges Empfinden gehabt zu haben, ausser bei sexuellen Erregungen. Zugleich ergoss sich auch die heisse Congestionswelle über die Gliedmaassen und ich kam schnell in tiefere Hypnose. Jetzt fiel mir ein, dass wir das letzte Mal verabredet hatten, dass ich mir Watte in die Ohren stecken wollte, um mehr gegen die mich so stark belästigenden akustischen Reize geschützt zu sein. Ich fürchtete mich, durch dieselben in diesem Zustand gestört zu werden, der mir heute besonders gut disponirt erschien. Ich erinnerte V. deshalb an unsere Abrede und er weckte mich

[1]) Cfr. Einleitung, pag. 6.

auf. Ich bedaure das sehr, da die folgenden Versuche leider nicht gehalten haben, was der erste versprach. Dieser erste hatte kaum eine Minute in Anspruch genommen. Ich verstopfe mir die Ohren mit Watte.

2. Bereits der Lidschluss erfolgt langsamer und zögernd, Wärmesuggestion realisirt sich nicht, da der Kopf noch roth und heiss war. Ich kritisire stark an V's. Worten. Suggestion traumlosen, somatischen Schlafzustandes aus VII. 2, pag. 17 kommt aber nach suggestiver Beseitigung der V. mitgetheilten Neigung zum Kritisiren zur Verwirklichung. Es juckt mich nun etwas an der Nase, und ich will es wegwischen, unterlasse es aber und mache dabei folgende Beobachtung. Diese Willensregung tauchte in mir auf, als gerade der somatische [1]) Schlaf einzutreten begann, und ich konnte nun die Tiefe desselben gewissermaassen messen, wenn ich meine Absicht, die Hand zum Gesicht zu führen, zu verwirklichen suchte. Zuerst bewegte ich die Hand noch ganz leicht, aber beim Heben des Armes erlahmte mein Wille, und nun wurde die Ausführung der Absicht bei jedem weiteren Versuch dazu immer geringer, schliesslich kam es, je tiefer der somatische Schlafzustand wurde, nur noch zu leisem Zucken der Finger, am Ende nur noch zu einem, ich möchte sagen, psychischen Ruck. Ich constatirte ferner die sehr herabgesetzte psychische Energie, eine behagliche Trägheit, einen stark verlangsamten Ablauf der diesen Willensimpuls ausmachenden psychischen Thätigkeit. Eben dieser langsame Ablauf liess mich aber einen Blick in den Mechanismus des Willensactes thun, dessen einzelne Phasen auseinandergezogen vor mir lagen. Erst taucht der Gedanke auf: „ich möchte mir das Juckende wohl wegwischen.“ — Dieser Gedanke führt zu einer Bejahung seitens des Willens: „ja ich will es mir wegwischen,“ — diese Absicht lässt in mir den Entschluss reifen, es zu thun; — aber von da bis zur Ausführung ist noch ein langer Weg. Ich schwanke hin und her, ehe ich den Willensimpuls motorisch umsetze, und die That selbst kostet mich während der ganzen Bewegung andauernde Energie. Die aber leistet mein Nervensystem nicht mehr, und der Impuls zur That erlahmt auf halbem Wege, wie eine grosse Kegelkugel, die eine Frau mit kolossalem Kraftaufwand schleudert, und die schon auf halber Bahn so friedlich zur Ruhe kommt. So sind meine motorischen Impulse in der Hypnose alle gewesen. Aber erst heute ist es mir so klar zum Bewusstsein gekommen, ein wie complicirter Vorgang solche Willensäusserung ist, die sich in eine ganze Anzahl scharf getrennter Componenten zerlegen lässt.

Nach dem Erwecken bemerke ich erstaunt, dass eine leichte Amnesie eingetreten ist. Ich beobachte eine gewisse vergnügt behagliche Stimmung beim Aufwachen, habe kein Bedürfniss weiter nachzudenken und mich gross zu bewegen. Ich fühle an meinem Gesichtsausdruck, wie ich noch so daliege, dass ich denselben schon oft bei anderen Hypnotisirten beobachtet habe. Vogt fragt mich; wie ich aber antworten will, fühle ich die angedeutete Amnesie. Ich versuche, mir das eben Erlebte ins Gedächtniss zu rufen, aber das Nachdenken erlahmt rasch, wie vorher der Willensimpuls auf motorischem Gebiete; ich fühle mich zu behaglich gedankenfaul und mit einem vergnügten: „na dann nicht“ lege ich mich zur nächsten Hypnose zurecht. Wie widersprechend ist diese Stimmung zu meiner erregten Gegenwehr gegen die gegebene Suggestion der Amnesie am VII. Tage!

---

[1]) Cfr. VII. 2, 3.

3. 4.? Ich bin jetzt nicht mehr im Stande, anzugeben, ob ich heute dreimal oder viermal eingeschläfert wurde, manches spricht für das Eine, manches für das Andere. Die einzelnen Hypnosen gehen mir durcheinander und ich kann mich für die richtige Unterbringung der einzelnen Beobachtungen heute nicht verbürgen. Die letzte Hypnose war nur kurz und wurde von mir selbst abgebrochen, da sich trotz der Watte in den Ohren die Hyperakusis, an der ich litt, so unangenehm bemerkbar machte, dass sie sogar zu emotionellen Abwehrbewegungen und motorischen Unwillensäusserungen mit Unruhe des ganzen Körpers führten. Ich konnte nicht still liegen bleiben und richtete mich unwirsch und völlig wach auf, die Versuche abbrechend. Ich war mir bewusst, dass der Strassenlärm in keinem Verhältniss zu dem Grad meiner Erregung stand.

Hiermit beschliesse ich die Protocolle meiner Hypnosen. Dieselben wurden sämmtlich — wie schon oben erwähnt — unmittelbar nachher skizzirt und sind mit Ausnahme einiger stilistischer Feilungen wörtlich wiedergegeben.

Im Folgenden will ich nun den Versuch machen, dasjenige zusammenzufassen, was ich als Hypnotiseur aus diesen Vorgängen gelernt habe und was ich als objectiven Thatbestand festnageln möchte. Da sich meine Ausführungen lediglich an das gegebene Material halten sollen, so können sie dementsprechend keine vollständige Darstellung hypnotischer Zustände geben.

I.

Zur Psychologie der hypnotischen Zustände.

I. Was ist Hypnose?

Die erste Frage, die uns immer wieder vorgelegt wird, lautet „Was ist Hypnose?“, und wir selbst sind darüber noch lange nicht einig. Zwei Meinungen stehen sich in dieser Frage gegenüber. Die Einen plagen sich mit spitzfindigen, dem unbefangenen Leser oft gekünstelt erscheinenden Definitionen, und wollen mit ihnen beweisen, dass die hypnotischen Zustände etwas vom normalen, physiologischen Geschehen Abweichendes sind. Sie machen eine scharfe Trennung zwischen Hypnose und dem gewöhnlichen Schlaf, der ihnen so wesentlich verschieden vom hypnotischen dünkt, dass sie sogar wie Döllken[1]) beide

[1]) A. Döllken, Beiträge zur Physiologie der Hypnose. Cfr. d. Bd. IV, pag. 65.

Zustände sich mischen lassen können, ohne dass eine wesentliche Verschmelzung eintritt.

Die Anderen sehen in solchen Bildern nur Uebergänge zum Schlaf, Uebergänge, die nur durch gewisse quantitative Unterschiede bedingt sind.

Ich bekenne mich zur zweiten Partei und zwar speciell zu den Lehren, wie sie in den letzten Jahren von Vogt vertreten sind. Für uns ist Schlaf und Hypnose nur durch den Grad der Tiefe und der Ausdehnung der Schlafhemmung unterschieden. Je nachdem man nun mehr die Schlafhemmung oder mehr das Wachbleiben ins Auge fasst, spricht man von partiellem Schlaf oder partiellem Wachsein, resp. von eingeengtem Bewusstsein. Letzteres kommt dem Zustande concentrirter Aufmerksamkeit im Wachen am nächsten, der uns auch für alles andere blind und taub werden lässt (Typus des zerstreuten Gelehrten). Gemeinsam ist beiden nahe verwandten Zuständen die grössere Leistungsfähigkeit der psychischen Kräfte auf dem Punkt, auf welchem sie concentrirt sind.

Dies beides, den Vergleich der Hypnose mit dem gewöhnlichen Schlaf und den Werth des eingeengten Bewusstseins will ich zunächst an der Hand meiner Protokolle durchgehen.

Wenn wir die Hypnose nun aber mit Schlaf im gewissen Sinne identificiren wollen, so fehlt uns zum vollgiltigen Beweise vor Allem eine genügende Erklärung des Schlafes selbst. Die Coincidenz desselben mit einem mehr weniger schwankenden Grad von Gehirnanämie ist eigentlich das Einzige, was man sicher davon weiss. Woher stammt das Dunkle in dieser Frage? Warum sind alle, auch die zutreffendsten Lösungen immer noch unbefriedigend? Ich sehe den Grund davon darin, dass man bei der Aufstellung von Schlaftheorien meist nur den bewussten Inhalt der Psyche in Rechnung gezogen hat. Eine wirklich befriedigende Theorie ist aber deshalb so schwierig, weil das, was wir als den Besitzstand unseres Bewustseins ansehen, nur ein ganz kleiner Bruchtheil von dem vollen Inhalt dessen ist, was wir in unserem ganzen Leben percipirt und als Erinnerungsbilder aufgespeichert haben, die nur unterhalb der Schwelle unseres Bewusstseins ruhen, gelegentlich spontan auftauchen, oder auch durch zielbewusst hervorgerufene Hypermnesie dazu veranlasst werden können, die aber immer ein integrirender Bestandtheil unserer sogen. Psyche bleiben und an der Gestaltung unserer psychischen Persönlichkeit auch aus dem Unter- und Unbewussten heraus theilnehmen.[1])

[1]) Cfr. Krankengeschichte Frl. E. (folgt in Abschnitt 7) und viele public. Analysen z. B. die Freud'schen Fälle von Hysterie etc.

Ja noch weiter zurück liegt die Aetiologie unserer Zustände. Sie können Wirkungen von Ursachen darstellen, die vor Beginn unserer persönlichen Existenz wirksam wurden, denn diese ist nur ein kleines Glied in einem grossen, continuirlichen Lebensprocess. Um so schwieriger muss uns die Erforschung eines Zustandes sein, je mehr er in so uralten Trieben seine Wurzeln hat und uns bereits als Reflex [1]) vererbt und überliefert worden ist, wie der Schlaf.

Erst mit dem Augenblicke, wo derselbe aufhört, reiner Reflexact zu sein, beginnt die Möglichkeit, die Hypnose mit ihm zu vergleichen. Sein Eintritt ist in erster Linie ein gewohnheitsmässiger. Gewohnheit aber ist eine Einübung, eine Bahnung, deren Componenten schliesslich unter die Schwelle des Bewussten hinabsinken und von da aus wirken. Man vergleiche auch, was Forel in seiner Schlussbemerkung zu der Bleuler'schen Selbstbeobachtung sagt. [2]) Dort schreibt er der unterbewussten Grosshirnthätigkeit eine sehr grosse Rolle bei den Suggestionswirkungen zu. Den Mechanismus solcher durch viel tausendfache Wiederholungen gefestigter Gewohnheiten zu erkennen, ist natürlich um so schwerer, je tiefer er unter die Schwelle des Bewusstseins heruntergesunken ist, wenn man auch hoffen darf, dass er hier beim Problem des Schlafes nicht so unzugänglich sein wird, wie es rein somato-physiologische Functionen unseres Körpers sind.

Viel Unklarheiten haben auch die verschiedenen Bewerthungen der Erschöpfungszustände in die Schlaftheorien gebracht, und oft zu einseitiger Ueberschätzung der Ermüdung geführt. Mir scheint dieselbe nur einer der vielen Wege zu sein, die nach Rom führen, und ich kann in ihr lediglich einen der verschiedenen Associationscomplexe erblicken, die im Rahmen der Gewohnheit zur Schlafvorstellung hinführen und dieselbe reflexartig auslösen. Dasselbe gilt auch für andere zu Gehirnanämie führenden Zustände wie Verdauungsmüdigkeit, protahirte warme Bäder, hydropathische Einpackungen etc.

Die hypnotischen Zustände knüpfen nun so eng an diesen Vorstellungscomplex des Einschlafens an, dass wir uns ohne denselben eine Hypnose überhaupt nicht recht denken können. Schon daraus sollte man die im Grunde bestehende Identität beider Zustände schliessen, die ich mir so vorzustellen geneigt bin, dass ich Hypnose und Somnambulismus als specielle Theilerscheinungen allgemeiner Schlafzustände

---

[1]) Cfr. Vogt, Reflectorischer Schlaf der Neugeborenen. Spont. Somnamb. i. d. Hypn., Bd. VI, pag. 91.

[2]) Cfr. Forel, Der Hypnotismus, III. Aufl., pag 222.

auffasse. Ich vergleiche nach den an mir gemachten Erfahrungen die Hypnose mit einem, in die Länge gezogenen, aber meist unvollständigen i. e. partiellen Einschlafen, welches sich nach den persönlichen Vorstellungen gestaltet, die Jeder mitbringt, — eine Definition, welche das partielle Wachbleiben irgend welcher psychischer oder anderer Functionen in sich schliesst.

2. Die Rolle der Sinnesreize in der Hypnose.

Eine Vorstellung wird nun um so kräftiger wirken, je weniger sie auf Gegenvorstellungen stösst, und je weniger die Aufmerksamkeit von ihr abgelenkt wird. Beides betrifft mit die wichtigsten Kunstgriffe bei der geschickten Einleitung einer Hypnose. Bestimmte Gruppen von Gegenvorstellungen vermeidet man am besten durch Entfernen alles der gewünschten Situation Widersprechenden, also durch Berücksichtigung allgemeiner Schlafgewohnheiten wie Lage, Fernhalten von äusseren Reizen und durch Hervorrufen von entsprechenden Erinnerungsbildern. So wirkte es entschieden bahnend für die Erziehung der Hypnose, dass V. mich auf ein Ruhebett legte, mich zudeckte, das Zimmer verdunkelte etc.[1]), ferner, dass er mich an meinen gewohnten Mittagsschlaf vor Tisch erinnerte.[2]) Leider konnten wir den Strassenlärm, der so störend in meinen Versuchen war, nicht in gleicher Weise ausschalten. Wie hinderlich er schliesslich wurde, geht aus einer grossen Zahl von Anmerkungen im Protokoll hervor. Ich habe speciell für die akustischen Eindrücke eine ganze Skala aufstellen können, die von der absoluten Unterdrückung jeder akustischen Empfindung, bis zur unangenehmsten Hyperakusis reicht.

a. Nichts hörend, „entendre“, tiefer Schlaf mit Amnesie. Vergl. Protokoll Frl. E. (folgt in Abschnitt 7).

b. Nicht hinhörend, „écouter“, gänzliches Ignoriren und Unterdrücken akustischer Reize bei vollständig anderweitig absorbirter Aufmerksamkeit, so während der Traumzustände in V. 6 (pag. 15) oder bei VII. 3 (pag. 18).

c. Gleichgiltigkeit gegen dunkel zum Bewusstsein kommende Reize, so bei V. 3 u. 4 (pag. 14); auch der Stimme des Hypnotiseurs gegenüber VI. 2 (pag. 16), oder bei VII. 2 (pag. 17), wo sich dieser Zustand am typischsten markirte.

---

[1]) Cfr. pag. 5.

[2]) Cfr. III. Sitzung, pag. 12.

d. Hin und wieder wird die Aufmerksamkeit **passiv** gefesselt, **schwankender** Zustand zwischen dunkel bewusstem und bewusstem Hören; so bei V. 4 u. 5 (pag. 14) und bei III. 4 (pag. 12), wo nur die ganzen lauten Geräusche eine Rolle spielen, — oder auch bei IV. 3 (pag. 13), wo ich den Versuch machte, die Geräusche activ unter die Reizschwelle hinabzudrücken.

e. Alles hörend, gleichgiltig dagegen V. 3 (pag. 14) u. IX. 1 (pag. 20).
f. — — Ruhe dagegen bewahrt I. 4 (pag. 10) u. IX. 2 (pag. 21).
g. — — dadurch abgelenkt und gestört III. 3 (pag. 12) u. VI. 4 (pag. 16).
h. — — dadurch geärgert II. 1 (pag. 10) u. VIII. 3 (pag. 19).
i. — — der Unmuth äussert sich durch emotionelle Ausdrucksbewegungen VIII. 3 u. X. Schluss (pag. 23).

Diese Hyperakusis war merkwürdiger Weise durchaus nicht die Folge einer momentanen Indisposition, sie findet sich direct neben den ergiebigsten Versuchen. VIII. 3.

Nächst den akustischen Reizen waren **körperliche Unbequemlichkeiten** am störendsten, besonders wenn es sich um Vorkommnisse handelte, die man reflectorisch oder bewusst mit Abwehrbewegungen zu beantworten pflegt, die hier in der Hypnose unterdrückt wurden, um keinen Widerspruch mit der ertheilten Ruhesuggestion aufkommen zu lassen (cfr. das Jucken an der Nase in X. 2, den schmerzhaften Wadenkrampf in VI. 2, ferner verschiedene Störungen durch Sekretansammlung im Nasenrachenraum bei Rückenlage im Stadium einer acuten Rhinitis).

Dasselbe gilt von der Empfindlichkeit gegen Licht (II.); grelles Sonnenlicht stört hier, wie es auch im Schlaf stört. Namentlich war mir der Wechsel von hell und dunkel sehr peinlich, als Wolken abwechselnd vor der Sonne herzogen.

Das Abstumpfen gegen die Sinneseindrücke ist erst ein Symptom des eingeengten Bewusstseins, sobald die Aufmerksamkeit auf etwas anderes concentrirt ist, oder in noch höherem Maasse erst das Zeichen starker Vertiefung der Schlafhemmung, in der diese Einengung schliesslich so weit getrieben ist, dass so gut wie nichts mehr wach bleibt, d. h. allgemeiner tiefer Schlaf eintritt. Immer aber fordert die Gewohnheit ihre Rechte, und ungewohnten Reizen gegenüber tritt die Schlafhemmung event. nicht auf.

Analog zu diesen Erfahrungen war nach kurzer Zeit die Angewöhnung an die hier stets gleich bleibende Situation des Hypnotisirtwerdens eine so starke, die Bahnung durch die öftere Widerholung eine so glatte geworden, dass ich vor der IX. Sitzung ohne ertheilte Suggestion in Hypnose zu sinken drohte, nur weil ich mich bereits einige Minuten in der entsprechenden Lage und theilweise unter dem Eindrucke derselben Sinnesreize befand. Auf der anderen Seite sind bereits ganz kleine Abweichungen vom gewohnten Turnus störend, eine andere Körperhaltung und dadurch bedingte ungewohnte visuelle Eindrücke V. 3 (pag. 13) genügen bereits, um das Einschlummern zu verhindern; ja das Fehlen der gewohnten Verbalsuggestionen beim Lidschluss VI. 3 (pag. 16) liess denselben schon ausbleiben.

3. Der Lidschluss.

Das Zustandekommen des Lidschlusses ist ein sehr verschiedenes und zeigte eine grosse Mannigfaltigkeit. Der bei I. 1 geschilderte Vorgang dürfte als der normale gelten können. Die Zeitdauer bis zum völligen Augenschluss ist oft selbst in derselben Sitzung sehr verschieden. In gut disponirter Stimmung erfolgt derselbe schnell, und ist um so mehr lustbetont, je schneller er erfolgt (IX. 1 pag. 20). Eine warme Blutwelle begleitet ihn in der Regel, mit einem tiefen Athemzug streckt sich der Körper aus. Der Lidschluss soll aber passiv auftreten; wenn man dem activ nachhilft, so wacht man wieder mehr auf (I. 3 pag. 9) je länger man aber dem Bedürfniss des Augenschlusses widerstrebt, desto schneller tritt er ein (IV. 4 pag. 13). Dies kann sich bis zum Gefühl des Zwanges, ja des Krampfes steigern, (III. wobei das Gegenarbeiten gegen die Muskelcontraction die letztere natürlich nur um so mehr zum Bewusstsein bringt). Der noch dazu rechts und links ungleich starke Krampf des Orbicularis, wie ich ihn in II. 4 notirte, ist eine entschieden abnorme Erscheinung, der wie allen an Zwang erinnernden und mit activem Widerstand verbundenen Vorkommnissen die Lustbetonung vollkommen abgeht. Lustbetont sind meiner Erfahrung nach nur die spontan auftretenden, mit dem Gefühl der Passivität verknüpften Ercheinungen, welche mit adäquaten Vorstellungen einhergehen, wozu ein Orbiculariskrampf (II. u. III) sicher nicht gehört, der auch nicht mit der Idee des Einschlafens associirt ist; — es giebt also auch einen Lidschluss in der Hypnose, dem diese Association eventuell fehlt.

4. Das Athmen.

Die zeitlich nächstfolgende Erscheinung betrifft die Respiration. Dieselbe wurde alsbald nach Eintritt der Hypnose derart langsam und oberflächlich, wie ich es bei Schlafenden nie beobachtet zu haben glaube (I pag. 8). Das Athembedürfniss war ein ausserordentlich geringes. Abweichend davon war es nur der erste Athemzug nach erfolgtem Lidschluss, der unter wohligem Ausstrecken des Körpers recht behaglich tief zu sein pflegte. Im Uebrigen wurde jede Erregung, z. B. affectbetonte Träume von lebhafteren Athembewegungen begleitet (V. 5 pag. 14 u. VI pag. 17), genau wie im Wachen, bezw. im gewöhnlichen Schlaf.

5. Die Träume.

Dies leitet uns zur Betrachtung der Träume, des Bewusstseinsinhaltes in der Schlafhemmung. Ich kann hier natürlich nur von denen sprechen, die ich in den vorliegenden Versuchen erlebt habe. Ich erwähnte bereits, dass ich zu Wachträumen neige. Dies hängt damit zusammen, dass ich jahrelang Landpraxis mit weiten Wegen gehabt habe und auf diesen immer einsamen Wegen mir allerhand auszumalen pflegte, Wissenschaftliches, Novellistisches, Pläne etc., alles durcheinander. Ich erwähnte auch bereits, dass diese Angewohnheit mich jetzt in der Arbeit oft störe. Das Auftauchen der Träumereien ist dabei von theilweise passivem Character, geistige Ermüdung begünstigt dasselbe.

Da diese Träumereien oftmals dazu führen, dass ich mein augenblickliches Vorhaben vergesse, an Häusern und Strassen vorbei gehe, wo ich hin wollte, — Dinge nicht beachte, die mir begegnen etc., so ist dies wohl bereits als eine gewisse Einengung des Bewusstseins unter Abstumpfung gegen die Aussenwelt, also als partielle Schlafhemmung zu bezeichnen.

Diesem Zustand am nächsten liegen die Vorgänge aus der Hypnose VI 3 (pag. 16), die ich als Gedankenträume ohne visuelle Bilder bezeichnete; sie gehören ganz oberflächlicher Schlafhemmung an. Eng daran schliessen sich ähnliche Träume mit erhaltener Denkthätigkeit und sinnlicher Lebhaftigkeit der visuellen Bilder in VII und IX. (Messung der Athmungsthätigkeit — Perimeterconstruction.) Der Inhalt erinnert an das bei den Wachträumen erwähnte Plänemachen, auch empfand ich die Denkthätigkeit als actives Mit-

arbeiten an der Gestaltung des Traumes und seines logischen Inhalts; dasselbe wurde zum Theil sogar durch den Widerstand gegen Ablenkungen recht mühsam (VII. 2 pag. 17). Der Traum selbst trug aber bereits einen stark phantastischen Character und wurde der Hauptsache nach immer passiverer Natur; activ hervorzurufen war derselbe nicht immer (vergl. VI. 4 mit IX. 1).

Die weiteren Phasen in der Entstehung eines ganz wirren Träumens finden wir in einer grösseren Anzahl von Hypnosen vertheilt, die ich hier in entsprechender Reihenfolge gruppiren will. Dieses Träumen ist nunmehr rein passiver Natur.

Zunächst tritt ein Zustand ein, in dem das Bewusstsein leer ist. Ihm entspricht der Begriff des „an Nichts denken“ und der visuelle Eindruck des „schwarzen Nichts“ — sit venia verbo — aber hier gilt es in Bildern sprechen, um sich verständlich zu machen, Bilder übrigens, die nicht ad hoc construirt wurden, sondern die sich spontan in der Hypnose aufdrängten und oft die betreffenden Empfindungen recht treffend wiedergeben (cfr. I. 1, II. 2, 3 u. 4, und V. 5).

Die nächste Phase bilden traumhafte Reflexionen (IV. 3). Die Gedanken verwirren sich allmählich, verlieren ihren zuerst noch etwas trägen Character, überstürzen sich und gehen schliesslich in zusammenhangloses Jagen über (II. b. 1, 2). Ganz dunkel tauchen nun einzelne Traumbilder hin und wieder auf, kaum zu erkennen, visuell nur eben angedeutet (VI. 2.) Bald vermehren sich die Bilder, werden erkennbarer, bleiben aber zusammenhanglos und flüchtiger Natur (V. 4), bis schliesslich ein furchtbares Durcheinander von nunmehr sinnlich lebhaften Traumbildern da ist (V. 5). Allmählich lässt die Zahl der Erscheinungen nach und sie gruppiren sich zu einer zusammenhängenden, fortlaufenden Handlung wenn auch total unsinnigen Inhalts; der Ablauf bleibt rasend schnell (V. 5).

Dies sind die Träume des oberflächlichen Schlafes, wie sie Vogt[1]) als diffuse Dissociation beschrieben hat. Sie sind suggestiver Beeinflussung zugänglich (die Entstehung der letztgenannten Phase (V. 5) war von der entsprechenden Suggestion eingeleitet). Diese Traumbilder knüpfen häufig an Sinnesreize an (cfr. den Hund in I. 4, das Wagenrollen und Pferdegetrappel in V. 5). Auffallend ist die sinnliche Lebhaftigkeit der mit solchen Sinnesreizen associirten und durch sie geweckten visuellen Begleiterscheinungen.

---

[1]) Vogt. Spontane Somnambulie in der Hypnose, Bd. VI, pag. 80.

Einen absolut anderen Character zeigen die Traumbilder in V. 6.: inniger Zusammenhang mit der Persönlichkeit, klare Associationsreihen, circumscripter begrenzter Inhalt etc. kennzeichnen sie als zur Somnambulie oder zum tiefen Schlaf gehörig (cfr. Vogt ibid.). Nur die Amnesie fehlte wegen der hier abnorm gesteigerten Aufmerksamkeit auf die Vorgänge.

Uebergänge zwischen den Traumzuständen der oberflächlichen und der tiefen Schlafhemmung fanden statt in VI. 4 und IX. 2.

Einen kleinen Widerspruch mit Vogt's Definition der Träume des oberflächlichen Schlafes, denen er motorische Aeusserungen wohl — im Interesse scharfer und daher unnatürlicher Trennung — abspricht, [1]) habe ich noch an den beobachteten Erscheinungen zu constatiren. Im Verlauf des Traumes in V. 5 habe ich nämlich gelegentlich Lächeln producirt und auch beim Ueberfahren des Mannes dem entsprechenden Affect Ausdruck gegeben, ebenso in VI. 4 (vergleiche auch das bei den Respirationsbewegungen Gesagte). Die Sprechbewegungen in V. 6 gehören dagegen bereits der Gruppe der somnambulen Träume an.

6. Nochmals Hypnose und Schlaf.

Den Vergleich all dieser erwähnten hypnotischen Zustände mit dem gewöhnlichen Schlafe würde nun Döllken [2]) als zutreffend zugestehen, da in ihnen Träume auftraten; das wären dann seine „Hypnosen mit Schlaf". Hypnosen ohne Träume sind nach ihm aber vom Schlaf ganz wesentlich zu unterscheiden. Ich vermag dieser Darlegung nicht zu folgen. Ich müsste dann ja oftmals in derselben Sitzung bei einzelnen Versuchen einmal während der Hypnose geschlafen haben, das andere Mal lediglich hypnotisirt worden sein. Wenn er im Hinblick auf die plastische Kraft der Suggestion gesagt hätte, man kann mittels derselben alle möglichen Zustände produciren und in der Hypnose als einem Zustand gesteigerter Suggestibilität auch selbst den Schlaf, — so würde ich diese Anschauung verstehen können. Der Schlaf wird dann doch wenigstens nicht in einen wesentlichen Gegensatz zur Hypnose gebracht.

Alles, was Döllken als wesentliche Unterschiede aufführt, kann ich weder für logisch berechtigt, noch als mit meinen Selbstbeobachtungen übereinstimmend erachten. Wenn „Chorea und Paralysis agitans" erst im Schlaf aufhören, so beweist das nur die Vogt'sche

[1]) Ibid. pag. 80.
[2]) Bd. IV, pag. 89.

Anschauung des quantitativen Unterschieds in der Tiefe der Schlafhemmung, aber keinen qualitativen. Eine „Desorientirung" tritt auch natürlich erst dann ein, wenn die Schlafhemmung ihre Ausdehnung auch über die betreffenden Centren erstreckt, also der Quantität nach zunimmt; auf die Localisation derselben kommt es wohl erst recht nicht an, die weisst unbegrenzte Combinationen auf. Wenn die Schlafhemmung sich nun so weit ausdehnt, dass an Stelle der Reizstauung im Centrum, dessen Erregungsfähigkeit selbst abnimmt und schliesslich aufhört, so ist auch das wieder nur ein quantitativer Unterschied, der sich in der „Verminderung der Suggestibilität" und schliesslich in ihrem „Aufhören" äussert, das „Rapportverhältniss" ist damit aufgehoben. Also auch diese beiden Dinge sind mit der Vogt'schen Theorie erklärt. Ich habe nicht die Absicht, auch noch nicht die genügenden Unterlagen, die Frage nach dem vermeintlichen „Unterschied zwischen Schlaf und Hypnose hier erschöpfend" zu behandeln. Ich wollte nur die meiner Meinung nach richtige und klare Auffassung Vogt's den Erörterungen Döllkens gegenüber stellen. Letzterer wollte „aus seinen Erfahrungen den Nachweis bringen, dass es eine Form von Hypnose giebt, welche nicht Schlaf ist," er hat aber m. E. nur erwiesen, dass es eine Form von Hypnose giebt, welche noch nicht Schlaf ist (Schlaf im Sinne des Laien gebraucht). Uebrigens sollte man doch sehr vorsichtig sein in der Verwerthung subjectiver Aeusserungen von Hypnotisirten. Wenn Döllken von solchen die Ansicht gehört hat, dass die Empfindungen in der Hypnose nicht an Schlaf erinnerten, so darf man nicht vergessen, dass es erstens eine sehr geringe Zahl von Menschen giebt, die durch ihre Vorbildung befähigt sind, hier ihrer Meinung über das Thema einen sachlich correcten Ausdruck zu geben; dazu gehören psychologische Kenntnisse und dialektische Schulung. Zweitens aber giebt es sehr Viele, die den Döllken'schen Versuchspersonen entgegengesetzte Angaben machen. Das wird wohl wesentlich mit vom Fragesteller abhängen, und nicht frei von Suggestion sein, ganz abgesehen von der jeweiligen Form der Hypnose. Solche Aeusserungen haben m. E. nach keinen Werth.

7. Die gesteigerte Fähigkeit der Selbstbeobachtung im eingeengten Bewusstsein.

Doch nun zurück zu meinen eingenen Beobachtungen, bei denen für mich eine der eigenthümlichsten Thatsachen die war, dass ich im

Stande war, sie überhaupt zu machen, — dass ich bei allen Vorkommnissen der klare Beobachter bleiben konnte, ja sogar viel schärfer sah, als im Wachen. Der Vergleich mit einem Zuschauer war insgemein zutreffend (V. 6).

Es handelte sich also um eine Erhaltung der vollen Kritik selbst schlafähnlichen Zuständen gegenüber. Dieselbe liess erst nach, als die Schlafhemmung auch die bis dahin wachen Centren ergriff. Durch meine Tendenz, die Vorgänge scharf zu beobachten, wurde bewirkt, dass dies erst sehr spät einzutreten begann (VIII. 3 pag. 19). Erst im Verlauf des X. 2. Versuches wurde die psychische Energie ausgesprochen träge und bei IX. 2 ist psychische im Gegensatz zur somatischen Schlafhemmung angedeutet; dass es vorerst überhaupt zu keiner tiefen Somnambulie kam, fand neben der Hyperakusis seinen Grund hierin.

So widersprechend es unserem gewöhnlichen Denken zunächst erscheint, dass man sich selbst in einem solchen Zustand beobachten, ja noch schärfer beobachten kann, so einleuchtend wird uns der Process, wenn wir diese Thatsache an der Hand unserer Definition betrachten. Es handelt sich ja um ein partielles Einschlafen, und ein partielles Wachbleiben. Hier speciell gelangten die somatischen Functionen eher zur Ruhe, als die intellectuellen. Wie weit diese somatische Schlafhemmung bei erhaltener Kritik gehen kann, haben wir in VII. 2 u. 3 und VIII. 2 gesehen, wo ich meinen Körper bleischwer, wie einen fremden daliegen fühlte. Auf der anderen Seite demonstrirte dieser Zustand in klarer Weise, wie ein einzelner Theil des Körpers, mein linker Arm, partiell wach sein und functioniren konnte, während der übrige Körper in tiefer Schlafhemmung gefesselt dalag (VII. 3 u. VIII. 2). Ich glaube, man kann mit kunstvoll ersonnenen Experimenten keine klareren Beispiele herstellen, um die Thatsachen des partiellen Wachseins und der partiellen Schlafhemmung, und mit ihr die Möglichkeit einer erhaltenen wachen Kritik zu illustriren, als diese ungekünstelten, ohne Zuthun von selbst producirten Resultate darstellen.

Vergegenwärtigen wir uns den Mechanismus dieser Vorgänge, wie er von Vogt beschrieben worden ist, so wird uns klar, warum die erhaltene Kritik so scharf ist. Die Reizenergie trifft auf ein bestimmtes Centrum, und gleitet im Wachen von da in alle möglichen Bahnen weiter. Ist der Reiz stark genug, so richtet sich die Aufmerksamkeit auf ihn, erst passiv, später activ. Dabei concentrirt, verengt sich bereits das Bewusstsein auf dieses Centrum, eine Menge Associations-

bahnen werden ausgeschaltet, nur einige wenige bleiben in Function, und werden demgemäss desto lebhafter angesprochen.

Dies ist aufmerksame Denkarbeit im Wachen. Nun engt sich durch die auftretende Schlafhemmung das Bewusstsein immer mehr ein, die Reizenergie, die vorher gewissermassen das Centrum nur passirte, staut sich darin, die Reize summiren sich, kumuliren, und das führt dazu, dass die Reizschwelle selbst wesentlich herabgesetzt und folglich derselbe Reiz als ein stärkerer empfunden wird. Deshalb sind die visuellen Begleiterscheinungen von Sinnesreizen so sinnlich lebhaft, wie der Hund in I. 4, deshalb sind die Erinnerungsbilder von dem in diesem Zustand Vorgefallenen so viel deutlicher, als gleichwerthige Erinnerungsbilder aus dem Wachen (I. Schlussbemerkung). Die sinnliche Lebhaftigkeit ist eben der Ausdruck für eine stärkere Empfindung, und diese kann demselben Reiz gegenüber nur durch Herabsetzung des Schwellenwertes zustande kommen. Auch die starke Hyperakusis findet hierin ihre Erklärung, sowie auch die Zunahme der sinnlichen Lebhaftigkeit der Traumbilder bei zunehmender Tiefe der Schlafhemmung i. e. Einengung.

Noch später kommt es dann, wenn die Hemmung auch auf das Reizcentrum selbst übergeht, zum Erlahmen der Kritik, auch ein psychischer Schlaf tritt ein (IX. 2), wie ich es hier gegenüber dem eigenthümlichen somatischen bezeichnet habe. Das Centrum selbst wird immer weniger erregbar, Gleichgültigkeit tritt an Stelle der Aufmerksamkeit; schliesslich hört die Anspruchsfähigkeit ganz auf, es ist tiefer, totaler Schlaf eingetreten.

Unter den Erscheinungen, die mir im Zustande des eingeengten Bewusstseins besonders klar wurden, spielte die Durchsichtigkeit der associativen Verknüpfungen, der Mechanismus der Entstehung, Entwickelung und des Ablaufs von Gedankenreihen eine grosse Rolle. Von den hierauf bezüglichen Beobachtungen habe ich nur sehr wenige in den Protocollen ausgeführt. Es ist auch schwierig, dieselben in einer für jeden Dritten klaren Form zu Papier zu bringen, ohne dabei durch die weitgehende Detaillirung zu ermüden. Deshalb bringe ich für obige Sätze auch nicht so viel Belege, als es bei der Wichtigkeit dieser augenblicklich so activen Frage mein Wunsch ist. Zur Illustration kann ich daher nur auf einzelne gröbere Aufzeichnungen hinweisen, wie auf die Träume in V. 6 und IX. 2, wo ich Beispiele von solchen, der Form, dem Inhalt oder zufälligen Kleinigkeiten nach associirten Bilderreihen angab,

ferner an V. 5, wo die Vorstellungsreihen an Sinnesreize anknüpfen, (Wagenrollen, Pferdegetrappel) und von ihnen ihren Ausgang nehmen.

A. Organempfindungen.

Zu solchen Sinnesreizen gehören indirect auch die Organempfindungen. So rief z. B. die rein muskuläre Unruhe im Gesicht die Idee des Lächelns wach (I. 2). Ich neige mich der Ansicht zu, dass dieses Lächeln, welches so viele Autoren erwähnen, fast immer falsch gedeutet, d. h. als wirkliches Lächeln aufgefasst worden ist. Dies ist um so wahrscheinlicher, als sich leichte Muskelunruhe zu Beginn vieler Hypnosen einzustellen pflegt, ein gewisser Reizzustand, welcher der Erschlaffung vorauf geht (IX. 1). Diese Unruhe ist manchmal als emotionelle aufzufassen, und erinnert dann an analoge Verhältnisse des wachen Zustandes [1]; meist aber schien sie rein motorischer Natur zu sein wie bei I. Diese leisen Spasmen nahmen aber auch gelegentlich einen heftigeren Character an, es traten isolirte Zuckungen auf (II. 2, VI. 2), die tonische Contraction des Orbicularis in II. 4 u. III, sowie das Zähneklappern (VI) war direct als krampfhaft zu bezeichnen.

Ebenso wie diese Reizerscheinungen war auch der Erschlaffungszustand der Muskulatur klar zu beobachten. Ich fühlte genau, dass mein Gesichtsausdruck schlaff wurde, meine Wangen herunter hingen, (I. 3), ich empfand das völlige, hingegossene Daliegen (I. u. VI. 3). Dieser Erschlaffungszustand hatte, wie mehrfach erwähnt, stets ein Lustgefühl zur Begleitung, und ging schliesslich in diesen eigenthümlichen, atonischen Zustand über, den ich als somatischen Schlaf bezeichnet habe. Sein Gegenstück, die Katalepsie, habe ich nicht kennen gelernt.

Ebenfalls der Beobachtung zugängig bis in feine Nüancen hinein waren auch die Vorgänge in der glatten Muskulatur der Blutgefässe (IX., 1). Auch hier spielen sowohl Spasmen und Kältegefühl, als auch Erschlaffung und Wärmeempfindung eine Rolle (II. VII. VIII. IX). Die congestive Wärme begleitet viele Erscheinungen und ist lustbetont; sie kann eine grosse Intensität erreichen (X. 1) und ist im Allgemeinen um so stärker, je tiefer die Schlafhemmung wird (VIII). Möglicherweise liegt das darin begründet, — das Verhältniss ist natürlich wechselseitig aufzufassen — dass mit dem Blutstrom nach den weit offenen Hautgefässen, welche bekanntlich eine grosse Capacität besitzen ($^1/_3$ der Gesammtblutmasse), die Gehirnanämie und mit dieser die Tiefe der Schlafhemmung zunimmt. Man kommt dabei unwill-

[1]) Vergl. II. a. pag. 10 Mitte u. III. 1—3.

kürlich in die Versuchung, in dem Zustand der Vasomotoren und ihrem wechselnden Spiele einen Schlüssel zu suchen für die mannigfachen Räthsel der Schlafzustände. Indess sind die blosse Hyper- und Anämie des Hirnes oder einzelner Provinzen desselben denn doch zu rohe Dinge, als dass sie so subtilen Vorgängen gegenüber zur Erklärung hinreichten.

Nach der Hypnose stellt sich manchmal ein leichtes Frösteln ein, also ein Spasmus der Gefässe in der Haut (VII), den ich auch von anderen Personen her kenne und gelegentlich nach zu langem Mittagsschlaf beobachtet habe, eine Nachwirkung übrigens, die sich suggestiv sehr leicht beeinflussbar erwies.

Die Form, in welcher die Erschlaffung auftrat, war sehr verschieden je nach der Stimmung. Bei I war schon vorher eine gewisse Wärme der Haut zu constatiren, welche so intensiv war, dass sie die Empfindung der aufgelegten Stirnhand des Hypnotiseurs übertönte. In II. a traten die Wärmewellen conform mit der allgemeinen Unruhe unregelmässig und springend auf, und waren von abnormer Intensität; in VII. VIII. u. IX. dagegen war bei ruhiger Stimmung die Form der peristaltischen Ausdehnung des Phänomens schön zu beobachten.

Die Verschärfung der Beobachtungsfähigkeit Organempfindungen gegenüber fiel bei der Constatirung der Bulbusstellung in I. 3 und der Bulbusbewegungen IX. 1 um so mehr auf, da sie mir vorher im Wachen nicht gelungen war. Alle diese Beobachtungen drängten sich passiv auf, ohne Anstrengung meinerseits.

B. Die Willensäusserungen.

Die Fähigkeit, zu beobachten, wurde naturgemäss durch Uebung gesteigert, was sich z. B. darin aussprach, dass meine Protokolle unabsichtlich immer ausführlicher wurden.

Dabei wurde mir der Mechanismus der Willensäusserungen, vom Auftauchen des Motivs bis zur Umsetzung des Impulses in die Ausführung immer klarer; der träge Ablauf des ganzen Vorganges (VIII. 2 u. X. 2), das auseinander und gleichsam in die Länge Gezogene desselben liess die einzelnen Componenten sehr gut differenziren. Auch hier spielten Organempfindungen am motorischen Apparat eine Rolle und dienten mir stellenweise als Anhalt zur Beurtheilung meines Zustandes (Messung der Schlaftiefe an dem Grad der activen Bewegungsfähigkeit des rechten Armes in X. 2). Diese Vorgänge sind wohl um so beweisender für die Möglichkeit derartiger Beobachtungen, als ich sie völlig unbeabsichtigt producirte und ohne eingehendere Kenntniss von Publicationen wie der

Vogt's über die psychologische Experimentalmethode Bd. IV d. Z. etc.; die erhöhte Fähigkeit zur Selbstbeobachtung im Zustand des eingeengten Bewusstseins bezw. in der Hypnose erscheint mir somit durch meine Beobachtungen von Neuem erhärtet.

Die Details im Protokoll IV. 4 u. X. bedürfen hier keiner weiteren Erläuterung. Ich habe darin angedeutet, einen wie complicirten Process eine Willensäusserung darstellt. Zugleich tauchen eine Menge psychologischer Fragen auf, die mit dem Begriff des Willens zusammen hängen, wohl einem der heiss umstrittensten Begriffe unseres Denkens überhaupt. Die Discussion hierüber erscheint an diesem Platz um so weniger unwichtig, als gerade die Vorstellungen, die jeder damit verknüpft, dem Hypnotiseur oft grosse Schwierigkeiten bereiten können, und nicht zum wenigsten die Ursache von vielen Anfeindungen bilden, welche das Hypnotisiren als eine Gefahr, als Willensberaubung u. dergl. hinstellen. Die hypnotischen Zustände scheinen nun in der That geeignet zu sein, auf dem Wege der Selbstbeobachtung mehr Klarheit in die mit diesem Begriffe verbundenen Vorstellungscomplexe zu bringen. Das was ich bis jetzt an der Hand meiner Protokolle hierüber vorbringe, kann natürlich lediglich die Anregung zu genaueren systematischen Studien geben wollen, und will keineswegs bereits als Resultat gelten. Interessant wäre es da z. B. festzustellen, wie weit zurück sich eine Handlung in ihre einzelnen Componenten und Motivirungen auflösen lässt, festzustellen, worin eigentlich das Wollen besteht, sowie die bis zur Lähmung und gänzlichem Fehlen jedes Willens fortschreitende Schwächung des Wollens zu beobachten. Des Weiteren käme hierbei als besondere Abart des Willens das Widerstreben, der Widerstand und der Kampf zwischen verschiedenen Motiven in Frage. All diese Phasen von Willensäusserungen wurden in den wenigen Sitzungen beobachtet und müssen sich sehr wohl einem systematischen Studium zugänglich machen lassen. Immer aber wird man sich dabei vergegenwärtigen müssen, dass die psychische Persönlichkeit keine einheitliche Grösse darstellt, sondern einem vielgliedrigen Parlament gleicht, dessen Beschlüsse uns erst nach manchem Für und Wider und vielen im Dunkeln liegenden Motivirungen und Schiebungen als Wille imponirt.

Wie sich eine Willensäusserung in einzelne Componenten zerlegen lässt, habe ich in X. 2 genauer beschrieben. Diese Eintheilung entspricht nun nicht etwa einer philosophischen Betrachtung, sondern giebt ohne weitere Kritik das wieder, was sich mir als beobachtet aufgedrängt hat. Hier tauchte die zu Grunde liegende Idee auf als das Be-

dürfniss, eine körperliche Störung zu beseitigen, so wie sie auch bei anderen entsprechenden Gelegenheiten an Organempfindungen anknüpfte (cfr. VI. 3, wo ich die Hände löste und bei Seite legte). Das Bedürfniss zur Prüfung, ob denn wirklich die Bewegungsfähigkeit eingeschlafen sei, tauchte auch gelegentlich als Folge einer leisen Unruhe in der oder jener Muskelgruppe auf; dieselbe weckt den Zweifel an der bestehenden Schlafhemmung und mit ihm die Idee und das Bedürfniss zur Prüfung. Auf solche auftauchende Idee reagirt jetzt ein anderer Bezirk der psychischen Persönlichkeit mit einem Willensakt, der sich noch weiterhin in kleine Unterabtheilungen zerlegen lässt. Das, was wir nun aber gemeinhin als Willen bezeichnen, ist erst in dem Augenblick vorhanden, wo das psychische Geschehen mit dem Gefühl der Activität verbunden auftritt.[1]) Dies Gefühl lässt sich schwer definiren, ist aber durch das Wort „Activität" m. E. sehr gut ausgedrückt. Das passiv meine Aufmerksamkeit anregende Jucken (cfr. X. 2, pag. 22) und das Bedürfniss, das Störende zu entfernen, ist etwas, ich möchte sagen, Unpersönliches, dem die active Bejahung mit dem „ich will es wegwischen" als eine Person gegenübertritt, ein Handelndes einem Geschehen gegenüber. Hier gibt es keine sprunglosen Uebergänge, hier sind Gegensätze vorhanden, wie schon von anderer Seite constatirt wurde. Diese Activität lässt ihre nähere Motivirung nun meist unbewusst und führt dadurch zur Fiction der Willensfreiheit. Die Form des Willens, d. h. warum man sich im gegebenen Falle gerade so und nicht anders entscheidet, ist die gesetzmässige Reaction des Individuums auf die gegebene Gelegenheitsursache, das Resultat von tausendfachen bewussten und unbewussten Ursachen und Ereignissen, welche den momentanen Vorstellungsinhalt ausmachen. Wie sehr die auftretende Willensform von dem jeweiligen Vorstellungsinhalt absolut abhängig ist, kam oft recht gut zum Ausdruck, und liess die Motivirung derselben bis zu einem gewissen Grade erkennen; sei es, dass es sich z. B. um eine Situation handelt, welche dem speciellen Vorstellungscomplexe widerspricht und deshalb beseitigt wird (VI. 3), oder dass es zum activen Vervollständigen einer Situation kommt, welche dem Vorstellungsinhalt adäquat ist. Sehr bald aber liess sich bei zunehmender Tiefe der Schlafhemmung eine immer grössere Trägheit des Ablaufs der Willensthätigkeit beobachten, die schliesslich zu einer völligen Lähmung des Willens führte, für welchen Zustand ich auf das Bild mit der Kegelkugel hinweisen möchte, das

[1]) Cfr. Vogt, Normalpsychologische Einleitung in die Psychopathologie der Hysterie. Bd. VIII. d. Z., pag. 223.

sich mir während der Hypnose aufgedrängt hat (X. 3 pag. 22). Eigenthümlich war bei ähnlichen Situationen der Kampf mit dem Widerspruch, der in dem Bewusstsein lag, wollen zu können, und doch nicht zu wollen, — zu wissen, Widerstand leisten zu können, und es doch nicht zu thun (VI). Die Vogt'sche Technik will es zum unantastbaren Bewusstseinsinhalt werden lassen, dass der Bestand des eignen Willens des Hypnotisirten ein gesicherter bleibt. Diese Idee verwickelte mich in die angedeuteten Widersprüche, sobald die Schlafhemmung auf die Willensbethätigung selbst übergriff. In X. 2 war der Willensprocess ein so träger, das Bedürfniss zu wollen ein so geringes geworden, dass es nur noch zur Andeutung des Willens, nicht aber zur Ausführung kam. Das, „ich kann wohl, wenn ich nur energisch wollte", was ich mir dabei innerlich sagte, war nichts als eine Entschuldigung vor mir selbst für mein als energielos empfundenes Nichtwollen. Der grösste Theil aller Vorgänge in der Hypnose war aber jedenfalls ohne alle als integrirender Bestandtheil des Wollens hingestellte Activitätsempfindung, und diejenigen Handlungen, welche spontan, oder sogar in gewissem Sinne zwangsweise auftraten, zeichneten sich durch das gänzliche Fehlen von Wollen aus, und fanden ihre Motivirung statt dessen in einem unerklärt aufwachendem Bedürfniss, welches sich gelegentlich bis zum unwiderstehlichen Trieb steigert — ohne Activität, ohne Willen.

Unerklärt muss ich auch die Beobachtung lassen, die sich Jedem im Wachen so oft aufdringt, dass die active Concentration sehr oft nicht zum Ziele führt, und dasselbe um so weniger erreicht, je mehr man danach strebt, — wie beim Suchen nach einem momentan entfallenen Namen etc. Das insensive Wollen, der lebhafte Wunsch, in tiefere Hypnose zu gelangen, ist sehr oft das grösste Hinderniss dazu, und ein ander Mal gelingt die Hypnose im Handumdrehen und zu grösster Verwunderung ist selbst Andeutung von Amnesie vorhanden (IX. 1 pag. 20).

Andererseits führen Organempfindungen und motorische Unruhe, sobald sie Formen annehmen, die die Psyche aus ihrem trägen Zustande aufrütteln, zu heftigem Widerstreben; so in III, wo der Lidkrampf auftrat. Aber auch hier, schon zu Beginn der Hypnose, war der Wille nicht mehr stark genug, er erlahmte unter dem Gefühl der Anstrengung, die es kostete, gegen den Krampf des Muskels anzukämpfen, und die den Gedanken des „gezwungen seins" in mir wachrief. Es sind dies ja Vorgänge, die wir im täglichen Leben so oft beobachten, und worauf Furcht und Muth beruhen; der Vorstellungsinhalt lähmt die Thatkraft, wenn er Momente enthält, welche ein Nichtgelingen etc.

nahe legen. Auch bei dem in VI geschilderten Zähneklappern glaube ich, dass es sich um einen recht mangelhaften Widerstand dagegen handelte, um ein „sich gehen lassen“ dem Zustand gegenüber, der mir als Zwang imponirte. Ich glaubte, diesen krampfhaften Zuständen ebensowenig widerstehen zu können, wie beim krampfhaften Lidschluss (III). Der Vorstellungsinhalt bleibt eben immer wieder der maassgebende Factor in der Gestaltung des Wollens, und darauf basirt ja schliesslich jeder Einfluss, den Dinge und Personen auf uns haben können, wie unsere Suggestionslehre in so grossem Maasse dargethan hat. Hierauf basirt auch die Möglichkeit, den Willen, bezw. seine Schwäche oder Stärke zum Gegenstand der Erziehung oder psycho-therapeutischer Bemühungen machen zu können. Eine Willensfreiheit im philosophischen Sinne brauchen wir aber dazu nicht, so sehr wir auch ihre Fiction bei unseren Patienten in technischer Hinsicht zu berücksichtigen haben. Uebrigens betrifft das Regeln der Pädagogik, die auch von Nichtdeterministen anerkannt worden sind. Auch hat die Lehre von der Bahnung durch öfteres Auftauchen desselben Vorstellungsinhaltes längst volksthümliche Formen angenommen, — das Sprichwort „ce n'est que le premier pas qui coûte“ besagt nichts anderes, als z. B. die Thatsache, dass in VIII. das Lösen der gefalteten Hände ohne den starken Kampf, also leichter vor sich ging, da es durch die Erinnerung an eine identische Situation (VI. 3) bedingt war. Auch Kälte des linken Armes, sein partielles Wachbleiben wiederholte sich in VIII. 2, ja selbst im Wachen (pag. 19) etc.

Ebenso wie Vorstellungen bahnend wirken, können sie auch beabsichtigte Wirkungen hemmen, so beim Streichen (I. 2), wo meine vorgefasste Meinung Vogt's Absicht zuwiderlief, oder bei Lidschluss in VIII. 1, wo ein dunkeles Erinnerungsbild ausreichte, um die Suggestionswirkung zu paralysiren.

Diese Vorgänge weisen für das Verständniss eine gewisse Durchsichtigkeit auf, die aber sofort aufhört, sobald es sich um mehr oder weniger zwangsweise auftretende Zustände handelt, deren Ursachen viel tiefer im Unbewussten zu suchen sind, und gegen welche wir unsere Ohnmacht sehr bald einsehen. Am ausgesprochendsten war dieses Ohnmachtsgefühl gegenüber der Schlafhemmung selber, aber erst mit dem Moment, wo ich wach sein wollte (III. 5); während der Hypnose selbst hatte ich niemals den Zweifel, sofort wach sein zu können, sobald ich es wollte, wie überhaupt das Gefühl des Beeinflusstseins fast nie dem wirklichen Grad der Schlafhemmung entsprach (VI. 6). Wiederholt ist es so gewesen, dass das Aufwachen aus vermeintlich ganz oberfläch-

licher Hypnose ein unvollständiges war und mir erst hinterher (Ende VI) deren Tiefe zum Bewusstsein kam, und zwar auf dem Wege eines logischen Schlusses, nicht durch entsprechendes Empfinden. Dies führt uns zur Betrachtung des Aufwachens aus der Hypnose.

C. Das Erwachen.

Auch hier treffen wir auf Schritt und Tritt auf dieselben Verhältnisse, die uns vom gewöhnlichen Schlaf her bekannt sind. Aus oberflächlicher Hypnose erfolgte das Aufwachen schnell und leicht, lag zum Theil noch völlig im Bereich spontaner Entschliessung (I. u. III.). Aus tieferer Hypnose kam die Wirkung des Kommandos träge zu Stande, ich fühlte mich benommen und behaglich faul (IX. 1). Bei noch tieferer Schlafhemmung wurde das Aufwachen immer langsamer, das Kommando musste mehrmals wiederholt werden, das gedankenfaule Daliegen war noch ausgesprochener (VI. 4). Zur Beseitigung dieser Benommenheit war sogar oft eine Desuggestionirung im Wachen nothwendig (III. 6), wobei der lebhafte akustische Reiz, auf welchem das Kommando zum Aufwachen beruht, durch Druck der Schläfengegend mit den fest aufgelegten Händen und plötzliches Loslassen bei Beendigung des Wach-Kommandos verstärkt wurde. Diese Desuggestionirung bezog sich nicht nur auf das allgemeine Erwachen, sondern auch auf bestehen gebliebene partielle Schlafhemmungen, so z. B. auf den unangenehmen, mit Kältegefühl verbundenen Contractionszustand der Hautgefässe, der wunderbarer Weise durch Frottiren allein nicht beseitigt wurde; es war eine verbale Suggestion dazu nothwendig (VII. 3 pag. 18) — ein Beweis für die unbewusste, oder jedenfalls unempfundene starke Abhängigkeit aller somatischen Functionen von psychischen Centren.

Das unvollkommene Aufwachen war in Folge dieser Abhängigkeit besonders ausgesprochen, wo ich die Schlafhemmung ohne Kommando spontan durchbrochen hatte (III. 6). Die Folge war, dass ich zunächst auf dem Sopha, dann sogar mitten in der Stube aufs Neue von der Schlafhemmung übermannt wurde. Zudem gesellte sich ein unangenehmer Kopfschmerz als Folge hinzu, den ich sonst ebenso wenig wie irgend einen anderen unangenehmen Folgezustand nach den zahlreichen Hypnosen kennen gelernt habe.

D. Die Analysen causaler Beziehungen.

Bei der Erklärung dieser Folgezustände, sowie der Motivirung des unvollkommenen Aufwachens versagte die von mir erreichte Steigerung

der Fähigkeit zur Selbstbeobachtung in der Hypnose. Aber bisweilen drängte sich jedoch eine dunkelbewusste Idee gleichsam als Wegweiser auf. Hierzu rechne ich die mir nachträglich klar gewordene Motivirung meines Verhaltens den Streichungen gegenüber (I. 2), ferner die Beziehungen des stark verlangsamten Lidschlusses in VIII. 1 zu der am Abend vorher selbst vorgenommenen Hypnose, und vor allem die eigenthümliche Störung meiner ganzen psychophysischen Constellation, die sich bei der II. Sitzung und in der Folge geltend gemacht hat. Ich wies sofort auf die ungewohnte Form des vorangegangenen Nachtschlafes hin, ohne dafür einen Grund angeben zu können, warum darin eine Erklärung für diese Complication liegen solle. Das Abweichende in der Schlafform war auch keineswegs so ausgeprägt gewesen, dass es sich mir unter allen Umständen als auffallend hätte aufdrängen müssen; schon in dem Umstand, dass es dies that, erblicke ich jetzt, — hinterher — einen Beweis dafür, dass meine Vermuthung, dass Traumerlebnisse dieser Nacht die Störung verursachten, richtig war. Für die Traumvorgänge selbst war ich völlig amnestisch, nicht aber für deren Beziehungen. Es müssen sich in der Nacht vorher unangenehme Dinge in meiner Vorstellungswelt abgespielt haben, welche unterhalb der Schwelle des Bewusstseins recapitulirt wurden, als Vogt mich hypnotisiren wollte, und nun ohne die Amnesie zu durchbrechen, zu scheinbar unmotivirter hochgradiger Erregung führten, die für mich einen rein körperlichen Character hatte, da mir das ihr zu Grunde liegende seelische Substrat momentan nicht zugänglich war.

In analoger Weise ist wohl auch bereits das Herzklopfen und die ganze Erregung vor den ersten Hypnosen als eine Empfindung zu betrachten, welche aus dem Unbewussten heraus ihre Motivirung findet. (cfr. Vogt Bd. VI, pag. 83.) Auch der Kopfschmerz am 5. Tage ist als das Residium eines unangenehmen somnambulen Traumes aufzufassen, für den Amnesie bestand. Ich bin überzeugt davon, dass derselbe zu beseitigen gewesen wäre, wenn es gelungen wäre, die Amnesie für das causale Moment zu durchbrechen.

Wenn diese Amnesie bei mir nicht beseitigt wurde, so muss bemerkt werden, dass das garnicht in der Absicht des Experimentirens lag. Wir wollten nur eine „gewöhnliche“ Hypnose erzielen, Zustände, die dem gewöhnlichen Einschlafen glichen, aber nicht das von Vogt beschriebene für psychologische Analysen geeignetere systematische partielle Wachsein. Es war nur mein grosses Interesse an den auftretenden Phänomenen, welches die von Vogt erstrebten Hypnosen so

umgestalteten, dass sie eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Vogt'schen „Versuchsstadium" bekamen.

Statt dessen möchte ich mir erlauben, hier ein Beispiel aus der Praxis anzuführen, welches die Möglichkeit und den practischen Werth von analytischem Vorgehen in der Hypnose belegen soll.

Neigung zu somnambulen Träumen, ständige Wiederholung eines solchen unter starker Affectbetonung, patholog. Folgezustand: glaubt Schwindsucht zu haben. Heilung durch Hypnose.

Frl. E., 21 Jahre alt, nervengesund; Anamnese ohne Belang. Leichte Anämie. Von Jugend auf Neigung zu somnambulen Träumen und Sprechen im Schlaf; ist im Schlaf öfters über alles Mögliche ausgefragt worden; es besteht für diese Vorgänge vollkommene Amnesie.

Während einer Periode freundschaftlichen Verkehrs in meiner Familie kommt es gelegentlich an den Tag, dass dies sonst sehr verständige und ruhige Mädchen seit Jahren unter der Idee leidet, schwindsüchtig zu sein, und glaubt, nicht lange leben zu können. Um ihre Angehörigen nicht zu ängstigen, hat sie sich fast nie darüber geäussert. Ausser anämischen Magenbeschwerden klagt sie nur über Schmerz in der linken Brust (Gegend des linken Oberlappens), der sie oft Nachts aufweckt. Dabei sind keinerlei objective Symptome, Husten oder Catarrh etc., je zu eruiren gewesen. Nach dem Zustandekommen dieser so ständig quälenden Angst, welche ihr im Grunde so heiteres Gemüth oft schwer bedrückt, giebt sie an, dass in der Verwandtschaft viel Tuberculose herrsche und dass im Hause der Eltern viel von der Erblichkeit solcher Zustände und Dispositionen die Rede war.

Das war sehr wenig zur Erklärung einer so quälenden und jahrelang festsitzenden Idee. Alle Versuche, sie durch Vernunftsgründe zu überzeugen, der Hinweis auf die Unmöglichkeit, dass jahrelang eine Phthise mit Schmerzen einher gehen könne, ohne auch noch andere, einer so schweren Entzündung entsprechende objective Erscheinungen zu setzen, scheiterten an der abweisenden Antwort, ich könnte ihr doch mit aller Logik die Schmerzen nicht wegdisputiren, und die Angst, die sie beherrsche, könne sie nicht unterdrücken; sie thäte es weiss Gott von Herzen gerne, wenn sie dazu im Stande wäre. Während ihrer Pensionszeit wäre eine liebe Freundin von ihr an Lungenschwindsucht gestorben; sie habe sie noch mit pflegen helfen, und könne seit der Zeit den Gedanken nicht los werden, dass ihr ein ähnliches Schicksal bevorstehe.

Wir beschliessen darauf auf meinen Rath, einen Versuch mit Hypnose zu machen, um diese Angst zu beseitigen. Patientin ist sehr ungläubig und erwartet nicht das Geringste davon.

Die Hypnose wird nach Vogt's sog. fractionirter Methode eingeleitet. Gleich in der ersten Sitzung wurde beim 3. Versuch tiefe Hypnose mit Amnesie erreicht. Suggestion der Beruhigung und des Aufhörens der Angst in Verbindung mit eindringlicher logischer Ueberredung. Die Hypnose wurde als sehr wohlthuend empfunden und erweckte lebhaftes Interesse in der Patientin. Der Erfolg war aber ausser einer gewissen Beruhigung zunächst nur gering. In den folgenden Sitzungen gelingt es nun sehr leicht, die Patientin dazu zu bringen, sich in der Hypnose ausfragen zu lassen, wie im Schlafe. Bereits beim 3. Male gingen die immer klareren

Angaben dahin, dass die Schmerzen hauptsächlich Nachts auftraten, wenn Patientin unter starker Affectbetonung aufwachte. Die Affectbetonung wird als Folge ängstigender Träume erkannt, welche seit dem Tode der Freundin auftreten. Bei näherem Nachforschen werden nun auch die Beziehungen des Schmerzes zu dem Trauminhalt aufgedeckt, die Amnesie für den letzteren Schritt für Schritt beseitigt. Es ergiebt sich schliesslich, dass die Schmerzen genau dieselbe Localisation zeigten, wie bei der verstorbenen Freundin, welche wochenlang gerade darüber geklagt hatte. Das Ende des unglücklichen Mädchens hatte seiner Zeit einen sehr tiefen Eindruck gemacht, die Pflege etc. mit ihren Strapazen in einer reizempfänglichen Entwickelungsperiode war dazu gekommen, und im Anschluss daran kam ein Traum von besonderer Lebhaftigkeit — Patientin neigte dazu — zu Stande, in welchem sie sich selbst, — anknüpfend an die häuslichen Erörterungen über Heredität — in die Situation der kranken Freundin versetzt sah. Seit dieser Zeit war der Schlaf stets unruhig, und wenn ihr auch der Inhalt dieser ängstlichen Störungen unbekannt blieb, so erkannte sie denselben nunmehr deutlich als ständige Wiederholungen desselben Traumes.

Es war bereits in der 3. Sitzung gelungen, unterstützt durch Streichungen, zunächst den Schmerz zu beseitigen, und dann, anknüpfend an die starke Lustbetonung und Ruheempfindung in der Hypnose traumlosen, ungestörten Nachtschlaf mit analogen Empfindungen zu befehlen und zu erzielen. Nachdem die Genese der Angst aufgeklärt war, zeigte sich Patientin auch plötzlich für logische Zerlegung des ganzen Zustandes empfänglich, die entsprechende Aufklärung wurde aber principiell zunächst nur in Hypnose gegeben. Die Wirkung war eine überraschende, der Schmerz trat nicht mehr auf, der Schlaf war von bisher nicht gekannter Erquickung gefolgt und völlig traumlos, die Angst vollkommen verschwunden. Patientin konnte sich nicht genug darüber wundern, dass sie über Alles ohne quälende Empfindung sprechen konnte, ihre Dankbarkeit war überschwenglich. Zur Sicherung des Resultates wurde sie noch ein 5. und 6. Mal hypnotisirt, jedes Mal unter mühelosem Erreichen tiefen Somnambulismus und völliger Amnesie für alle Vorgänge in der Hypnose einschliesslich meiner oben näher bezeichneten logischen Erörterungen über ihren Zustand.

6 Wochen danach erkundigte ich mich nach dem erreichten Resultat und erhielt folgende Antwort: „Deinem Mann theile bitte mit, dass ich ihm zu grossem Dank verpflichtet bin, da er mir geholfen hat. Ich fühle immer mehr, dass er Recht gehabt hat. Ich schlafe jetzt immer ausgezeichnet und kann ganz r u h i g an die Sache denken, ohne dass sie mich im M i n d e s t e n aufregt. Ich bin ein ganz anderer Mensch, seit ich von dem Angstgefühl befreit bin. Hoffentlich bleibt das so und kehrt nie wieder."

Ich antwortete ihr hierauf und gab ihr in meinen Zeilen noch einmal mit den in der Hypnose gebrauchten Worten eine kurze Erklärung ihres Zustandes, zugleich die Anweisung, diese Zeilen ungestört und allein zu lesen und sich vorher die ganze Situation unserer hypnotischen Sitzungen recht lebhaft in Erinnerung zu rufen. Das solle sie thun, sobald ihr irgend ein Zweifel an der Richtigkeit meiner Behauptung oder der Dauer der erreichten Heilung auftauche. Dann solle sie meine Zeilen laut lesen und dabei an meine Worte denken; so werde sie vor Rückfällen stets gesichert sein. — Bis jetzt hat das alles seine Schuldigkeit gethan, und ich glaube, dass die Art dieser „schriftlichen Suggestion" sehr wohl geeignet sein wird, einen Schutz für das Mädchen zu bilden.

Hier gelang es neben einer Anzahl Gelegenheitsursachen für eine Vorstellung, welche das Mädchen schwer deprimirte, einen Traum als den Hauptstörenfried zu ermitteln, eine Beziehung, welche erst im hypnotischen Zustand klar wurde. Der Umstand, dass in der Verwandtschaft tuberculöse Erkrankungen vorgekommen waren, dass davon und von der Erblichkeit dieser Verhältnisse öfters in der Familie die Rede gewesen war, die relative Zartheit des jugendlichen, etwas chlorotischen Mädchens, die tödtliche Erkrankung einer lieben Freundin an Schwindsucht, das alles zusammen ist noch nicht genug, um eine Jahre lang andauernde Angst vor ähnlichem Ende in dieser Intensität hervorzurufen. Ein Hauptargument war für sie der seit Jahren bestehende Schmerz in der linken Brust, der sie oft Nachts störte, so dass sie darüber aufwachte. Die ganze Schilderung weckte sofort den Verdacht, dass es sich um keine normale Erscheinung handelte, und sehr bald liess sich auf dem Wege einfachster Analyse während der Hypnose der Zusammenhang feststellen, dass die zur Nacht auftretenden Schmerzen und die Angst vor Schwindsucht die Folge eines sich ständig wiederholenden Traumes waren, der aus der Zeit der Erkrankung ihrer Freundin herstammte, welche an genau derselben Stelle der Brust den schmerzhaften Sitz des Leidens gehabt hatte. Derartige Beispiele sind schon oft beobachtet worden und die Entstehung mancher Phobie etc. wurde auf ähnlichem Wege analysirt und was noch wichtiger ist, — auch beseitigt. Bei Frl. E. gelang es in wenigen Sitzungen, eine vollständige Heilung zu erzielen.

Die Hypnose hat nicht blos einen Werth als Zustand, in dem sich derartige Erscheinungen vermöge der erhöhten Fähigkeit zur Selbstbeobachtung analysiren lassen, sondern hat auch die Eigenschaft, dass in ihr krankhaft fixierte Ideen in ganz anderem Maasse der logischen Auflösung zugänglich sind als im Wachen, bei nicht eingeengtem Bewusstsein. Es ist das das, was Vogt die essentielle Wirkung der Hypnose genannt hat.[1]) Auf diese Art gelangt der pathologische Gedankengang zu correcter Bewusstseinsbeleuchtung und findet in dieser eine Correctur. Aber die Möglichkeit, diese Correctur veranlassen zu können, gewinnt man sehr oft erst aus dem Material, welches uns die Analyse in die Hand giebt.

In gleicher Weise gestaltet sich die Ueberwindung von Störungen und Schwierigkeiten, wie sie im Verlauf der Hypnose selbst auftreten

[1]) Cfr. Vogt's Krankengeschichte des an „inneren Pollutionen“ leidenden Studenten in Brodmann, Zur Methodik der hypnotischen Behandlung. Diese Zeitschr., Bd. VII, pag. 31.

(I. 2 Streichungen VIII. Lidschluss). Dabei scheint mir aber ein Verhalten mit zu spielen, welches dem „Abreagiren“ Freuds[1]) sehr ähnlich sieht. Die Störung nämlich, welche zur Aufdeckung ihrer unbewussten Motivirung durch Analyse Veranlassung gab, ist beseitigt, sobald die Analyse gelungen ist (VIII. 1).

8. Die Gefühlstöne in der Hypnose.

Es erübrigt nur noch, den Gefühlstönen einige Beachtung zu schenken, deren ich bereits mehrfach an entsprechender Stelle gedacht habe. In ihrer Schilderung finde ich bei den von Wetterstrand publicirten Selbstbeobachtungen (Wetterstrand, Fall II) das Zutreffendste, was ich je darüber gelesen habe. Der Mann malt die Lustbetonung seiner hypnotischen Zustände vorzüglich aus; seine Schilderung ist ein Gedicht, welches wie Siegfrieds Waldweben anmuthet, in welchem das gedankenfaule, behaglich einlullende Hindämmern die Stimmung und Empfindung lustbetonter Hypnose so trefflich wiedergiebt, dass ich keine besseren Worte hierfür finden kann (vergl. I. 1 und X. 1). Dies betrifft Empfindungen in der Hypnose im Allgemeinen. Im Speciellen erscheint mir diese Lustbetonung an alle Vorgänge geknüpft, welche eine Lösung und Hingabe darstellten, so an den Lidschluss, soweit er nicht als Krampf auftrat und dadurch unangenehme Gefühle weckte, dann an das tiefere Sinken in Schlummer, das sich bei mir zu der in II. und III. geschilderten wellenförmigen Curve gestaltete. Ferner waren es die Erschlaffungszustände der Muskulatur, insbesondere der Gefässmuskeln, welche von stärkeren Lustgefühlen begleitet waren. Die Intensität der Lustbetonung war proportional der Intensität der Erschlaffung sowie der Schnelligkeit ihres Eintritts.

Im Gegensatz dazu waren alle mit Zwang und Widerstreben verbundenen Vorkommnisse unlustbetont, wie ich bereits an anderer Stelle gesagt habe. Am schärfsten war die Unlust bei dem Symptom der Ueberempfindlichkeit gegen Geräusche ausgeprägt (X. Schluss). Beim Versuch, Katalepsie hervorzurufen (VII. 3) hatte ich dagegen keine den Schilderungen anderer Autoren entsprechende Empfindung; die ganze Sache liess mich mehr wie in dem I. Falle von Selbstbeobachtung bei Wetterstrand höchst gleichgiltig. Auf diesen Versuch komme ich nunmehr im zweiten Theil meines Aufsatzes zu sprechen, welcher dasjenige beleuchten soll, was wir in technischer Hinsicht aus meinen Selbstbeobachtungen für Fingerzeige für unser Verhalten als Hypnotiseure entnehmen können.

(Schluss folgt.)

[1]) Breuer und Freud, Studien über Hysterie.

Zur Kasuistik der hypnotischen Behandlung der Epilepsie.

Von

Dr. W. Hilger.

In den Jahren 1896—99 habe ich 7 an genuiner Epilepsie leidende Patienten der hypnotischen Behandlung unterworfen. Eine sonstige specifische Behandlung fand nicht statt mit einer einzigen Ausnahme, welche in Krankengeschichte II ausdrücklich erwähnt ist.

I. Die Arbeiterin Marie Po., 22 Jahre alt, ohne bemerkenswerthe erbliche Belastung (1 Schwester der Mutter litt zeitweise an starken Kopfschmerzen, die Grossmutter väterlicherseits litt an „Gicht") trat am 26. I. 1896 in meine Behandlung.

Die Krämpfe, welche seit Dezember 1894 also etwas über 1 Jahr sich gezeigt haben, werden von der Familie mit einer Verbrennung in Zusammenhang gebracht, welche die Patientin erlitten hat. Die Mutter beschreibt die Anfälle als starke Zuckungen, welche in der Nacht auftreten und etwa 5 Minuten lang dauern und von starkem Uebelbefinden am Morgen gefolgt sind. Eine zweite Kategorie von Anfällen besteht in dem Auftreten von Schwindel und Geistesabwesenheit am Tage. An die letzteren Anfälle hat Patientin nachher Erinnerung, an die ersteren nicht. Ich beobachtete später selbst während Anfällen der ersteren Art, dass die Pupillen nicht auf Belichtung reagirten. (Notiz über Anfall am 19. I. 1897: Sie ist bewusstlos, schlägt mit den Armen, die Pupillen erweitern und verengern sich synchrom, fast rhythmisch. Notiz über Anfall am 3. III. 1897: Keine Pupillenreaktion während des Anfalls, nach dem Anfall gute Reaktion.)

Patientin, welche sehr chlorotisch war und an erschwertem Stuhl und mangelhaftem Appetit litt, wurde vom 25. I. bis 15. 4. 1896 in 20 zweistündigen Sitzungen, in welchen sie somnambul war (Amnesie), hypnotisirt und bekam ausserdem täglich 1 Würfel Hämoglobin. Der Stuhl und Appetit besserten sich, die Krampfanfälle traten während dieser Behandlungszeit nur allwöchentlich auf, während sie vorher etwa 4 mal in der Woche aufgetreten waren. — Trotzdem verliess Patientin die Behandlung, machte eine Kneipp'sche Kur etc. durch, die Anfälle nahmen an Zahl zu.

Am 29. XII. 1896 kam sie wieder in meine Behandlung, ich liess sie Morgens und Nachmittags mehrere Stunden in Hypnose schlafen, vom 27. I. 1897 ab wurde sie ständig im Bette gehalten und schlief dauernd ausser den Essenszeiten, dabei allgemeine Körpermassage. Später, von Anfang Mai ab, lag sie nur die Hälfte des Tages in Hypnose, die andere Hälfte benutzte sie zu kleinen Beschäftigungen etc. Bei dieser über 5 Monate ausgedehnten ausgiebigen hypnotischen Behandlung, welche mit guter Ernährung verbunden war, zeigte sich eine Besserung der Anfälle. Die starken Convulsionen, welche in der Zeit ihrer Kneipp'schen Kur oft 4 mal am Tage aufgetreten waren, wurden wieder seltener und blieben bis zu 11 Tagen weg. Die kleinen Anfälle traten in derselben Weise zurück.

Schliesslich brach sie aber die Behandlung wieder ab, weil sie zu Hause bei ihren kleinen und kleinsten Geschwistern unentbehrlich war.

Sie blieb dann eine Zeitlang gebessert, die Mutter gab im Dezember 1897 an, dass gelegentlich die Anfälle 3 Wochen ausgeblieben seien, später wurden die Anfälle aber wieder häufiger (mit Exacerbationen zur Zeit der Menstruation) und im Oktober 1898 fertigte ich ihr ein Invaliden-Attest aus, welches sie wegen dauernder Erwerbsunfähigkeit von mir erbat. Im April 1899 traf ich sie mit ihrer Mutter. Sie hat wieder alle Tage Anfälle, ist abgemagert und machte mit ihren blassen, eingefallenen starren Zügen einen traurigen Eindruck.

Da sie während der Anfälle Worte von sich gab (Notiz vom 2. IV. 1897: „Nicht doch". „lass das", „wo ist denn Karl?" [ihr Bruder]) so versuchte ich im Anschluss an die Freud'schen Veröffentlichungen nachher in der Hypnose nach psychischen Traumen (unter Anderem sexuellen Attentaten) zu fahnden und psychische Vorgänge, welche mit den Anfällen in Verbindung stehen könnten oder während der Anfälle statthätten, zu reproduciren. Sie antwortete aber auf jede Frage verneinend.

II. Der Arbeiter Gustav Bo., geboren zu D., wohnhaft zu M.-S., trat am 2. Sept. 1896, damals 21 Jahre bei mir in Behandlung.

Ich kannte ihn seit etwa 6 Jahren als Epileptiker, er kam jetzt zu mir, weil er durch seine Krankheit gänzlich arbeitsunfähig sei.

Er ist der Sohn eines Landarbeiters, der nach Aussage seiner Frau, der Mutter des Patienten, stets ein braver, nüchterner, fleissiger Mann gewesen ist, bis 1881 stets gesund war, dann an „Asthma" litt und daran 1882 starb. Ueber die Eltern des Vaters ist nichts bekannt, von einer Schwester des Vaters weiss die Mutter nur, dass nichts bemerkenswerthes vorliegt, ein Bruder des Vaters war unfleissig und hat einen Sohn der träge ist und Anfälle von Jähzorn hat, im Uebrigen sind sämmtliche Geschwister (noch 3 Brüder) des Vaters ihr als körperlich und geistig gesunde Leute bekannt und ebenso deren zahlreiche Kinder und sämmtliche Enkelkinder.

Die Mutter ist eine gesunde ruhige Frau, sie giebt an, dass ihre Eltern sowohl, wie ihre 4 Geschwister sämmtlich stets nervengesund gewesen sind, ebenso die Kinder und Enkelkinder dieser Geschwister.

Die Geschwister des Patienten sind mir bekannt, von denselben litt 1 Bruder an Knochencaries (ist ausgeheilt), eine Schwester an migräneartigem Kopfschmerz, alle übrigen sind körperlich und geistig gesund, ebenso deren Kinder.

Die Mutter des Patienten hat vor seiner Geburt 6 mal geboren und 3 mal Fehlgeburten gehabt, keine Todtgeburten. Die Kinder, auch Patient nicht, haben nicht an Ausschlägen gelitten.

Mit Blei etc. hat weder Patient noch seine Eltern jemals zu thun gehabt.

Von Kinderkrankheiten werden nur Masern berichtet, hat keine Zahnkrämpfe oder dergl. gehabt.

Kopfverletzungen werden in Abrede gestellt. —

Die Krankheit, wegen derer Patient zu mir kommt, wird von den Angehörigen zurückgeführt auf eine starke Gemüthserschütterung durch Schreck, welche Patient im Alter von 8 Jahren erfahren hat. In Rücksicht auf spätere nothwendige Erörterungen gebe ich den Vorgang nach Schilderung der Mutter und des Bruders Karl ausführlich wieder. G. wurde mit seinem Bruder Karl in den Keller geschickt, um dort Kartoffel zu holen. Ein Mitbewohner des Hauses, Heine mit Namen, war um diese Zeit in einem Verschlage des Kellers beschäftigt und machte sich den „Scherz", die ahnungslosen Kinder mit tiefer Bassstimme zu erschrecken. Der Bruder fiel mit der Lampe in der Hand zu Boden, G. kam dann, wie seine Mutter erzählt, nach oben gestürzt, in höchster Erregung, umklammerte die Knie einer Nachbarin und schrie: „Es sitzt wer im Keller, der macht uns zu graulen." Die Mutter suchte ihn zu beruhigen, auch der Heine gab sich darin Mühe und stellte sich später sehr freundschaftlich zu dem kleinen G. Nach $^1/_2$ oder höchstens 1 Monat bemerkte die Mutter, dass er gelegentlich es „in den Kopf kriegte", er lehnte sich z. B. starr an die Wand, stöhnte, als wolle er etwas sagen und „könne es nicht hoch kriegen", fasste die Umstehenden an, fiel bei späteren Anfällen auch hin, bekam vom 14. Lebensjahr dann immer häufiger Anfälle und v. 16. Lebensjahr ab traten oft 4—5 Anfälle täglich auf, sodass ein Anfall in den andern überging. Die längste Pause zwischen den Anfälle war gelegentlich 8 Tage, nach einer solchen Pause traten die Anfälle aber dann besonders heftig auf. Die Anfälle traten theils urplötzlich auf, wie es scheint, ohne Aura, theils gab er vor dem Anfall kurze Laute von sich, theils ging denselben eine Verwirrung voraus, in welcher er auf die Strasse lief, die Kinder mit seinem ausgezogenen Rock schlug, auch wohl seine Mutter angriff und sie stiess und zerrte. Nach den Anfällen war er häufig irre, verlangte von seinen Vorgesetzten auf der Arbeitsstätte augenblicklich höheren Lohn und wurde dann aus der Arbeit entlassen. — Die Schilderung welche die Angehörigen von den eigentlichen Convulsionen und deren Begleiterscheinungen (Bettnässen) machen, weichen in Nichts von dem typischen Bild des epileptischen Anfalls ab. Er kam öfter nach einem solchen Anfall zu mir mit zerbissener Zunge, geschwollener Wange, auch einmal einer Fleischwunde, die er sich beim Sturz aus einer Bodenlucke zugezogen hatte.

Ich erfahre, dass nach den Anfällen häufig, vielleicht fast immer, nachher dem Patienten von dem Anfall erzählt worden ist, und wie mir die Mutter mittheilt, ist öfter in der Familie nach dem Ablauf eines Anfalles in Gegenwart des Patienten die Rede davon gewesen, dass, wenn jener Schreck mit dem Heine nicht gewesen wäre, er auch keine Anfälle haben würde.

Ich habe dann während der Behandlung solche Anfälle beobachtet und gebe meine kurzen Notizen hierüber wieder:

Anfall 17. XII. 1896. 10 Uhr starker Schrei, bewusstlos. Klonische Zuckungen über den ganzen Körper. Pupillen bewegen sich unregelmässig.

Anfall 16. II. 1897. Pupillen contrahiren sich nicht auf Licht, bewegen sich vielmehr unabhängig vom Licht und dehnen sich bei einem Hustenstoss weit aus. Blutiger Schleim aus dem Munde.

Anfall 17. II. 1897. Unfreiwilliger Urinabgang, Durchnässung des Ruhebettes.

Anfall 14. XI. 1898. Ich werde gerufen, weil man in der Kammer, in welcher er liegt, die Laute „Au“ „Au“ hat ausstossen hören. Finde ihn im Coma. Stertoröses Athmen mit Schaum vor dem Munde, Cyanose. Pupillen reagiren nicht auf Licht, sind ungleich, werden während der Belichtung weit und verengern sich wieder ohne Einfluss der Belichtung. Später (nach etwa 5 Minuten) wieder Reaction der Pupillen, auch Conjunctivalreflex, gesteigerter Patellarreflex, kein Fussklonus, kein Cremasterreflex. — Er reagirt dann wieder auf Anrede, antwortet aber Sinnloses.

Ich füge hier noch das Wesentliche über den status somaticus hinzu, welches ich den Notizen vom 23. III. 1899 entnehme.

Sehr wohl gebauter Körper, keine Degenerationszeichen (als einzige „Abnormität“ findet sich eine starke Ausbildung des Protub. occipital. externa) starker Knochenbau, besonders starker Gesichtsschädel, guter Haarwuchs, tadellose Zähne, sehr kräftige Muskulatur. 2 kleine, nicht angewachsene Narben auf dem Scheitel, Percussion des Schädels etwas empfindlich. Narben der Zunge, Narben am Knie. Sonst nichts Abnormes (Herz normal, Urin kein Eiweiss, kein Zucker etc., Reflexe normal, Ophthalmoskopischer Befund normal etc.). Nach allen diesen Daten dürfte die Diagnose „genuine Epilepsie“ wohl gesichert sein und bei der nicht sehr starken erblichen Belastung (ein etwas abnormer Onkel und Vetter — die Krankheit des Vaters war wohl eine rein somatische) der äusseren Schädlichkeit (Schreck) eine wesentliche Bedeutung in der Aetiologie zuzumessen sein.

Die Behandlung des Patienten, welche, wie erwähnt, am 2. IX. 1896 begonnen wurde, war nun bis zum October 1898, also zwei Jahre hindurch, eine rein psychotherapeutische. — Patient hatte gleich in der ersten Sitzung einen tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen. Ich benutzte diesen Somnambulismus zur Analyse des Bewusstseinszustandes, über deren Resultat ich am Schlusse dieser Mittheilung berichten möchte und zur Anwendung des Dauerschlafes. Patient hat 8 Monate hindurch (vom 2. IX. 1896 bis 1. V. 1897) täglich von 24 Stunden 18 ½ Stunden geschlafen. Er kam Morgens gegen 8 Uhr zu mir und schlief bis 1 Uhr, ass dann zu Mittag, ging etwas spazieren etc., legte sich um 3 Uhr Nachmittags wieder hin und schlief bis Abends 9 Uhr. Sonntags schlief er nur bis 1 Uhr hier. Dabei schlief er die Nächte zu Hause, etwa von 11 Uhr Abends bis ½7 Uhr Morgens. Er fühlte sich bei diesem Dauerschlaf sehr wohl, lächelte in Hypnose behaglich (gelegentliche, beim Liegen auftretende Kopfschmerzen und Leibschmerzen liessen sich leicht wegsuggeriren) und erklärte im Wachzustande, dass er sich wie neugeboren fühle.

Es konnte dann auch eine wesentliche Besserung constatirt werden. Vom 2. IX. 1896 bis 24. IX. 1896 hatte Patient allerdings noch 8 starke Anfälle. Dann kommt aber eine Pause bis zum 27. X. 1896. Von da ab traten die Anfälle in grösseren Pausen auf. So am 27. X., 28. X., 31. X. 1896 je ein Anfall, dann am 13. XI. 1896 ein rudimentärer Anfall, am 17. XII. 1896, am 16. II. und 17. II. 1897, am 23. III. 1897, am 21. IV. 1897, also mit Pausen von 1 bis 2 Monaten. Am 1. V. 1897 war er dann nicht mehr zu halten, er trat in Arbeit und kam nicht zur Behandlung. Er hatte dann vom 1. V. bis 14. V. allnächtlich Anfälle, blieb aber dann frei bis Anfang Juli, wo er in einer Nacht 3 Anfälle hatte. Dann eine Pause bis 16. X. 1897, also über ¼ Jahr. Auch der Character der Anfälle war ein anderer geworden. Während die früheren gehäuften Anfälle häufig am Tage auftraten und eine schwere Reaction zurückliessen, kamen jetzt die Anfälle nur des Nachts. Seine

Mutter bemerkte, wie er Nachts kurze Attacken bekam, er selbst stand aber stets am Morgen auf, fühlte sich wohl, klagte nicht über Schwäche, nicht einmal über Kopfschmerzen und ging, als wenn überhaupt nichts passirt sei, an seine Arbeit. Er war hierdurch in Stand gesetzt, seine Angehörigen auskömmlich zu ernähren. — Auf mein Drängen kam er des Sonntags Morgens wieder zu mir zur Behandlung, wobei er immer wieder Ausreden hatte, den einen oder anderen Sonntag nicht zu kommen. Er hatte dann wieder eine Attacke am 25. XII. 1897, also nach zweimonatlicher Pause und von da ab wieder allmonatlich bis zum März 1898, wo er im Ganzen 10 nächtliche Anfälle hatte. Nachdem der April 1898 keine Anfälle aufgewiesen hatte, traten am 16. V. und am 19. V. 1898 je 1 Anfall und zwar zur Tageszeit auf. Es zeigte sich aber hierbei kein postepileptisches Irresein, er war 1 Stunde nach dem Anfall wieder bei Bewusstsein, schlief in der kommenden Nacht gut und ging am anderen Tage wie gewöhnlich an seine Arbeit. Ich setzte nun durch, dass er auch an gewöhnlichen Werktagen Abends nach der Arbeit zur Hypnose zu mir kam und an solchen Werktagen, wo er keine Arbeit hatte, wieder den ganzen Tag hier schlief, wobei er auch immer wieder gelegentlich Ausreden hatte, wegzubleiben. Am 14. VI. 1898 trat wieder 1 Anfall auf der Arbeitsstätte auf, ebenfalls am 1. VIII. 1898 und 2. VIII. 1898 und 2. X. 1898 (Juli und September 1898 waren anfallsfrei). Vom 8. X. 1898 bekommt er dann täglich (Abends) 3 g Kal. brom. hat aber am 14. XI. 1898 hier einen (oben beschriebenen) Anfall, ebenso am 25. XII. 1898, 26. XII. 1898, 11. I. 1899, 12. II. 1899, 16. II. 1899, 17. II. 1899 (s. unten) unter denen wieder mehrere am Tage auftraten. Dann war der März wieder anfallsfrei, und wurden seit 15. III. 1899 täglich 4,5 g Kal. brom. und seit 23. III. 1899 täglich 6,0 g verabreicht. — Die hypnotische Behandlung blieb auch bei dieser Medication dieselbe, Patient kam Abends zu einer 2—3stündigen Hypnose, wobei es allerdings immer wieder zu bedauern war, dass er häufig unpünktlich war. Er war eben offenbar lieber Abends nach der Arbeit in seiner, wie es scheint sehr behaglichen Häuslichkeit und unter seinen Angehörigen, bei denen er jetzt, wo er der Ernährer ist, eine Rolle spielt, wie bei mir zum Schlafe auf seiner einsamen Bodenkammer.

Abgesehen von einer vorübergehenden Arbeitslosigkeit nach dem Anfall am 11. I. 1899, der wieder auf der Arbeitsstätte stattfand, ist er also seit Beendigung des Dauerschlafes (vom 1. V. 1897 ab — also fast 2 Jahre) stets erwerbsfähig gewesen und hat seinen Posten als Handlanger mit Fleiss und Ausdauer versehen. —

Schon bei Beginn der Behandlung merkte man eine Hebung seiner Psyche. Am 1. XI. 1896 finde ich die Aussage seiner Mutter notirt: „man könne gar nicht sagen, wie sehr er sich geändert habe, immer artig, recht fidel und spasshaft". „So hoch möchte er springen".

In der That erschien er frischer, selbstbewusster, war in der Erzählung seiner Erlebnisse geordneter und das lebhaftere Mienenspiel liess ihn intelligenter erscheinen.

Zur Ergänzung des Status füge ich hinzu: Er ist (Status vom März 1899) ein sehr guter Kopfrechner, behält vierstellige Zahlen sehr gut, seine Schulkenntnisse sind ihm zum Theil noch sehr gut präsent, während er sich im Allgemeinen in einem engen Vorstellungskreise bewegt. Er ist gutmüthig, gegen seine Angehörigen sehr sorglich und sogar liebevoll zu nennen, mir gegenüber sehr folgsam, während er den Dienstboten gegenüber leicht gereizt und heftig wird, dabei wird er gelegentlich bei einer Lüge ertappt und verstieg sich sogar nachweislich einmal mit

Beihülfe seiner Mutter zu einer kleinen Veruntreuung von ihm anvertrautem Haushaltungsmaterial. — Zur unbedingten Abstinenz von jeglichem Alcohol, den er übrigens nie besonders geliebt hatte, habe ich ihn seit Beginn der Behandlung mit Erfolg angehalten — ebenso wurde er durch Anhaltung zur Sparsamkeit, Sauberkeit etc. günstig beeinflusst und namentlich durch hypnotische Suggestion stets prompt von seinen häufigen Heirathsgedanken abgebracht.

Im lebhaften Gegensatze zu dem vollständig negativen Resultat, welches der Versuch einer „Analyse" bei der Patientin Marie Po. ergab, stehen die Angaben, welche Patient Bo. mir bei dem Versuch einer Analyse gemacht hat. Wollte man diese seine Angaben ohne Weiteres verwerthen, so müsste man annehmen, dass er vor und während der Anfälle eine lebhafte geistige Thätigkeit gehabt hat, in welcher die Eindrücke der Gegenwart mit Hallucinationen aus der Vergangenheit vermischt auftraten und dass er für alles dieses eine deutliche Erinnerung bewahrt hat, die er wenigstens in der Hypnose zu reproduciren im Stande sei. Da diese seine Angaben für die Beurtheilung des Falles von Interesse sein dürften und namentlich auch einen casuistischen Beitrag für die Anwendung der Analyse bieten, so sei es mir gestattet, dieselben hier wiederzugeben. Ich muss gestehen, dass ich dem Inhalte derselben zunächst ohne genügende Kritik gegenüber stand und erst später zu einer mir befriedigend erscheinenden Erklärung gekommen bin. Leider habe ich vor der ersten Analyse (am 2. IX. 1896) versäumt, dieselben Fragen im Wachzustande an ihn zu richten, habe dies aber später nachholen können und werde über das Ergebniss berichten. Uebrigens war ein „Hineinfragen" bei der „Analyse" schon deshalb ausgeschlossen, weil ich damals über seine Vergangenheit nur ganz wenig orientirt war und die Geschichte eines psychischen Traums, soviel ich mich erinnere, überhaupt nicht kannte. Ich habe die Aussagen des Patienten und meine Fragestellung nicht stenographirt, aber schon während der Sitzung und zum Theil sofort nach der Sitzung niedergeschrieben. Man wird bemerken, dass diese Wiedergabe durch Auslassung einiger von mir gestellter Fragen gekürzt ist. Ebenso unterlasse ich die Wiedergabe einer Erinnerung aus dem postepileptischen Verwirrungsstadium. Er giebt bei dieser „Erinnerung" auf meine Anfrage sogleich an, dass ihm das später erzählt sei.

Hypnose am 2. IX. 1896. Patient schläft (wie oben schon angegeben somnambul). Er bekommt die Suggestion: „„kann sprechen, schläft aber weiter, soll erzählen, wie er einen Anfall bekommt"". „Ist vom Schrecken gekommen, ich sass in der Schule in Diesdorf". „„Ganz deutlich?"" „Ja, in der vierten Bank, rechts war der Ofen, der Schullehrer vor mir, Otto Fricke las in der ersten Bank von Karl dem Grossen". „„Was? ganz genau!"" „Wie er regiert hat —" „„Auch, wie er Wein gepflanzt hat?"" „Ja, das kam nachher. Da schlug ich mit beiden Fäusten auf die Bank, der Lehrer kam auf mich zu mit dem Stocke und sagte, ich solle das sein lassen, darauf prügelte er mich, ich schlug dann immer noch mehr. Die Prügel fühlte ich nicht —" „„Ich denke, es ist vom Schrecken gekommen?"" „Ja — ich wurde mit meinem Bruder — dem Harmonika-Mann [1]) in den Keller geschickt, da machte uns Jemand graulen. Der arbeitete an einer Bucht". [2]) „„Sehen Sie ihn jetzt ganz deutlich?"" „Ja, —" „„Was hat er für einen Rock an?""

---

[1]) Arbeitet jetzt in einer Harmonika-Fabrik.

[2]) Kellerverschlag.

„Einen schwarzen". „„Wo stand die Lampe etc. etc.?"" — „Er klopfte an die Bucht und fragte: Könnt ihr auch beten? Da erschraken wir so — ich schlug mir die Knochen kurz und klein und mein Bruder wurde bewusstlos —". „„Wie kam dann der Anfall?"" „— Es war umgekehrt — mein Bruder schlug sich kaput und ich wurde bewusstlos, die Lampe liess ich vorher auf den Boden fallen, mein Vater und meine Mutter kamen und mein Vater sagte zu dem Mann — Heine hiess er — „was haben Sie nun gemacht?" Der Mann meinte, das sei nicht so schlimm, er habe uns nur graulen gemacht und gesagt: könnt ihr beten? — — Als ich oben war, bekam ich Krämpfe, da rief mein Vater den Mann von oben (oberes Stockwerk) herunter und zeigte auf mich; der Mann sagte: das würde sich wohl wieder geben, je älter ich würde. — Mein Bruder legte sich damals hin und bekam eine schlimme Hüfte".

„„Wie kam denn nun der zweite Anfall von Schrecken?"" „Der Mann kam in die Schule". „„Sehen Sie ihn, wo steht er?"" „Er steht an der Thüre, nachher kommt er herein, stellt sich neben den Lehrer und fragt, was ich gethan habe, der Lehrer sagt es ihm, da sagt er, das kommt vom Schrecken, ich habe ihn graulen gemacht, da sagt der Lehrer, das hätte er doch besser nicht thun sollen, solche jungen Kinder,[1]) da sagt er, das werde vorübergehen, je älter ich werde. — Dann lag ich noch 2 Stunden mit dem Kopf auf dem Pult und wurde von 2 Jungen nach Hause gebracht. Heine ging mit und ging dann weg, er ging zu seiner Frau. Diese sagte, dass er das doch besser nicht gethan hätte". „„Sahen Sie wie er zu Hause war?"" „Ja, ich ging mit. Nachher kam der Lehrer und erzählte das meinem Vater, dass ich solchen Anfall gehabt hätte, mein Vater erzählte ihm, dass das vom Graulen gekommen sei — wir wären in den Keller gegangen u. s. w."

„„Nun sehen Sie wieder einen Anfall. Welchen?"" „Bei Fölsche in der Fabrik". „„Wie ist das?"" „Ich arbeite mit meinem Bruder an der Maschine, da sage ich zu meinem Bruder, mir ist so sonderbar, da sagt er, gehe hinauf, ich gehe hinauf, da kommt der Anfall, ich falle den Fahrstuhl hinunter, unten in die Maschine, die wird noch rechtzeitig abgestellt". „„Sehen Sie das deutlich."" „Ja". „„Sehen Sie das Loch, ist es rund oder viereckig?"" „Viereckig" — — wie ich daliege, kommt Herr Fölsche". „„Was sagt er?"" „Man müsse mich entlassen und dann hat er in allen Fabriken rundgeschickt, sie sollten mich nicht annehmen". „„Ist denn sonst Niemand da?"" „Doch, der Heizer". „Wer noch?"" „Heine". „Was thut er?"" „Er spricht mit Herrn Fölsche, das komme vom Graulen etc., dann geht er weg". „„Wie geht er?"" „Er geht das Bahngeleise entlang, über den Uebergang zum Schlachthaus, dann kann ich ihn nicht mehr sehen. Nachher erzählt mir Herr Fölsche von dem Anfall". „„Auch von Heine?"" „Ja". „„Was denn?"" „Dass er dagewesen ist und gesagt hat, das kommt vom Graulen".

Ich gehe in dieser ersten Sitzung noch mehrere Anfälle durch — immer findet sich die sinnlich lebhafte Vorstellung des Erzählten und immer auch diese Hallucination des Heine. Er erzählt später (ebenfalls in der ersten Sitzung), dass er vor dem Anfall den Heine im Keller versteckt gesehen habe und bejaht die Frage, ob er denn vor allen Anfällen den Heine so versteckt gesehen habe. „„Wie Sie bei Fölsche den Anfall gehabt haben auch?"" „Ja, ich sagte zu meinem

[1]) Ausruf des Mitleids.

Bruder, siehst du den da unten nicht, der macht uns graulen, mein Bruder sagte, komme oben — da sah ich Heine immer im Keller und nachher kam er herauf". — Hier war ja nun ein Anhaltepunkt, um die Richtigkeit seiner Angaben zu controlliren. Es stellte sich dabei heraus, dass der Bruder sich zwar des Anfalls erinnerte, nicht aber irgend welcher Aeusserungen, welche Patient vorher gethan hätte und in Bezug auf die Aeusserung „Siehst du den da unten etc." meint der Bruder direct, das habe sich Patient wohl zusammengereimt. Auch der mir bekannte Fabrikbesitzer stellt eine derartige Aeusserung, wie er sie gethan haben solle, direct in Abrede und ist Herr Fölsche (nach Mittheilung des Bruders) bei dem hier geschilderten Anfall überhaupt nicht zugegen gewesen, sondern erst bei einem zweiten Anfall, der sich erst am Nachmittage ereignete. Uebrigens erzählt der Bruder auch das Erlebniss im Kartoffelkeller etwas anders wie Patient.

Ich habe dann bei späteren Anfällen immer sorgfältiger die Aussagen des Patienten mit den Aussagen seiner Umgebung verglichen, dabei stellten sich stets Widersprüche heraus. Z. B. Anfall am 26. XII. 1898: Die Mutter berichtet, Patient hat auf 3 Stühlen ausgestreckt am Nachmittag geschlafen. Da hat er einen Anfall bekommen, ist aber nicht von den Stühlen heruntergefallen. Patient macht in Hypnose dann die ausführliche Angabe, dass er von den Stühlen gefallen sei, dass ihn seine Mutter und seine Schwester wieder aufgerichtet habe etc., und nur in einem Punkte trifft er das Richtige, dass ein Umstehender (sein Schwager) gesagt habe: „wir wollen ihn liegen lassen, bis der Anfall vorüber ist".

Es war mir vergönnt, am 17. II. 1899 das Stadium nach einem Anfall zu beobachten und in demselben mit dem Patienten einen Versuch anzustellen, der für die Frage, ob heilbare oder unheilbare Amnesie von Wichtigkeit und für meine Stellungnahme zu dieser Frage im vorliegenden Fall entscheidend war.

Am 16. II. 1899 (s. oben) hatte er einen Anfall gehabt, bei dem er sich leicht am Finger verletzte und einen kleinen Verband erhielt, am Nachmittag des 17. II. auch einen Anfall und am Abend (nach der Hypnose) wurde ich wieder gerufen, er sei im Keller beim Kohlenholen hingefallen. Wie ich hinzukam, war der Anfall gerade vorüber. Ich rede ihn an, er macht einen unbesinnlichen Eindruck, wie Jemand der aus der Narkose erwacht. Ich frage: „„Nun was ist denn?"" — Er sagt nichts. — „„Nun stehen Sie auf."" Er erhebt sich. „„Was haben Sie denn da?"" (sein Verband an der Hand) — „Wo ich mich doch gestossen habe." — „„Nun kommen Sie einmal endlich wieder regelmässig zur Behandlung."" „Bin ich denn heute nicht gekommen?" — „„Ja aber länger müssen Sie kommen."" — „Ja, wenn ich bis 7 oder 8 Uhr hier schlafe, dann kann ich zu Hause nicht schlafen." — Ich beruhige ihn dann etwas, sage, er werde schon immer gut schlafen und fahre fort: „„Nun gebe ich Frl. G. (welche anwesend war) eine Mark für Sie, die sollen Sie morgen von ihr abfordern."" Er lächelt. — „„Also was sollen Sie thun?"" — „Von Frl. G. die Mark abfordern."

Eine Prüfung der Pupillenreaktion ergiebt Trägheit derselben. — Er wird dann von seiner Mutter abgeholt, ist störrisch als dieselbe ihm den Weg nach Hause zeigen will.

Am 18. II. 1899 kommt er zur Behandlung, er kommt und geht, ohne nach dem Gelde zu fragen.

Am Nachmittage kommt er wieder, fragt ebenfalls nicht nach der Mark, ich rede ihn dann an:

Wachzustand. „„Was war denn gestern?““ [1]) — „Nichts.“ — „„Haben Sie sich ganz wohl befunden?““ „Ja.“ „„Waren Sie denn nicht hier?““ „Ja.“ „„Was haben Sie denn gestern hier gemacht?““ „Geschlafen.“ „„Sonst nichts? — Na, Sie sind doch auch sonst hier thätig gewesen!““ „Ja.“ „„Was haben Sie denn gemacht?““ „Kohlen geholt und Stiefel geputzt.“ [2]) „„Wann sind Sie denn nach Hause gegangen?““ — „Um $^1/_2$7.“ [3]) — „„Erinnern Sie sich denn gar nichts mehr sonst von gestern?““ — „Nein.“ — „„Nun fällt es Ihnen wieder ein.““ — Schweigt. „Ich weiss nichts mehr.“

Hypnose. Ich lege die Hand auf seine Stirne: „„Nun fällt es Ihnen ein, was gestern war, nun erzählen Sie einmal?““ — „Ich weiss nichts.“ Ich wecke ihn und gehe im Wachzustande weiter.

Wachzustand. „„Nun was war denn gestern, denken Sie mal den Tag über nach, was gestern war, Sie sind den Morgen aufgestanden und hierher gekommen?““ — „Ja und Nachmittag wieder gekommen.“ — „„Was war denn am Nachmittag?““ — „Das weiss ich nicht.“ — „„Ist denn gestern hier nichts passirt?““ — „Nein.“

Hypnose: „„Nun können Sie sagen, was gestern Nachmittag passirt ist?““ — „Da habe ich den Anfall gehabt.“ Ich wecke ihn, er ist amnestisch für diese Unterhaltung in der Hypnose, ich gehe im Wachzustand weiter.

Wachzustand. „„Was ist denn gestern Abend passirt?““ — Schweigt. — „„Nun können Sie sagen, was gestern Abend passirt ist?““ Schweigt. „„Erzählen Sie einmal?““ — „Zehne?“ (er hat mich nicht recht verstanden). „„Erzählen Sie einmal, was gestern Abend passirt ist?““ — Schweigt. — „„Ueberlegen Sie einmal, was gestern Nachmittag war, Sie sind herunter gekommen, was haben Sie denn unten gemacht?““ — Schweigt. — „„Nun, fällt es Ihnen wieder ein?““ — Schweigt.

Hypnose. „„Ueberlegen Sie einmal, was gestern Abend passirt ist?““ — „Ich habe den Anfall gekriegt.“ — „„Ja, nun wissen Sie es ganz genau, nun sagen Sie es.““ Wecke ihn.

Wachzustand. „„Na, was war denn gestern Abend?““ — Schweigt erst, dann: „Weiter weiss ich nichts.“ — „„Was denn?““ — „Dass ich den Anfall gekriegt habe.“ — „„Wo haben Sie denn den Anfall gekriegt?““ — „Auf dem Boden.“ [4]) — „„Und sonst noch wo?““ — „Nein.“ — „„Na, ich bin doch dabei gewesen.““ — Schweigt. — „„Nun können Sie es sagen, wo ich dabei gewesen bin!““ — „Unten im Hause.“ [5]) — „„Wo denn?““ „In der Stube.“ — „„In welcher Stube?““ — Schweigt. „In der vorderen Stube.“ — „„In welcher vorderen Stube?““ „Die nach der Strasse hinaus geht.“ — „„Entsinnen Sie sich ganz deutlich?““ — „Die

[1]) Diese ganze Unterredung ist von mir stenographirt und wortgetreu wiedergegeben. Ich liess ihn nach Einleitung derselben auf dem Sopha hinlegen und wechselte wie angegeben mit Wachzustand und Hypnose ab, um möglichst genau festzustellen, wie weit der Wachzustand für eine etwaige Behebung der Amnesie genügen würde.

[2]) Seine gewöhnliche Verrichtung Abends nach der Hypnose.

[3]) Thatsächlich war es 9 Uhr, als er am Abend des 17. II. mit seiner Mutter wegging.

[4]) Er meint die Bodenkammer, in welcher er gewöhnlich hypnotisirt wird. Er räth offenbar und zwar falsch.

[5]) Auch hier räth er wieder und zwar falsch.

erste.“ — „„Welche erste?““ — „Wenn Sie hier vons Haus herein gehen.“ [1]) [2]) — „„Wissen Sie denn ganz deutlich, wie Sie da lagen?““ — „Ja.“ — „„Wer war denn dabei?““ — „Fräulein, die Köchin.“ [3]) — „„Sonst keiner?““ „Und die Mutter.“ — „„Sonst noch Einer?““ — „Fräulein G. und hier Herr Dr.“ — „„Und wo war das?““ — „Hinten in der Stube.“ [2]) — „„In welcher hinten in der Stube?““ — „In der geraden Linie.“ — „„In welcher geraden Linie?““ — „Da war die Stube.“ — „„Wo haben Sie denn gelegen? Auf dem Fussboden?““ — Schweigt — später „Ja.“ — „„Wo denn mit dem Kopf?““ — „Hier (zeigt nach rechts), mit den Beinen da (zeigt nach links).“ — „„Und was ist denn nachher gewesen? Habe ich dann was gesagt, oder was gethan?““ — „Nein.“ — „„Habe ich einem was gegeben für Sie?““ — „Nein.“ — „„Habe ich nicht Fräul. G. etwas gegeben für Sie?““ Schweigt. — „„Was habe ich Fräul. G. gegeben für Sie? Nun fällt es Ihnen wieder ein, wo der Anfall gewesen ist?““ — „Auf dem Boden!“

Hypnose. „„Nun fällt Ihnen ein, wo der Anfall gewesen ist?““ — „Ich weiss nicht.“ — „„Nun drücke ich recht stark, dann wissen Sie es wieder.““ — „Unten in der Stube.“ — „„Und was war denn nachher?““ — „Nachher bin ich wieder munter geworden und aufgestanden.“ — „„Habe ich denn was gesagt, oder was gethan?““ — „Sie haben was gethan.“ — „„Was habe ich denn gethan?““ — „Sie haben mich von meinem Leiden gerettet.“ — „„Habe ich denn Einem was gegeben für Sie?““ — „Fräulein G.“ — „„Ja was denn?““ — „Was zum Einnehmen.“ — „„Sie schlafen doch ganz fest?““ — „Ja.“ — Ich suggerire mit Erfolg Katalepsie und Anästhesie des Armes (äussert geringen Schmerz bei starkem Nadelstich), wecke ihn, er ist vollkommen amnestisch für die Unterredung.

Wachzustand. „„Nun wissen Sie auch, was ich Fräul. G. gegeben habe?““ — Schüttelt mit dem Kopf. Ich erzähle ihm dann den ganzen Vorgang: „„Ich habe Sie im Keller gesprochen und habe ihnen gesagt, dass Sie pünktlicher kommen sollten etc. etc., Sie haben gesagt etc. etc., und habe Fräul. G. etwas gegeben für Sie und gesagt, Sie sollten Sich das morgen geben lassen.““ — „Ich soll mich das geben lassen.“ — „„Na, was wars, unten im Keller wars, bei den Kohlen?““ — „Da habe ich mit den Füssen getreten und mit den Händen geschlagen.“ — „„Und was habe ich Fräul. G. gegeben?““ — „Weiter weiss ich nichts.“

Hypnose. „„Nun fällt es Ihnen wieder ein, was ich Fräul. G. gegeben habe?““ — „Was für mich zum Einnehmen.“ — „„Nun fällt Ihnen wieder ein, was ich Ihnen eben erzählt habe?““ — „Dass ich wieder gesund werde und kann gut schlafen.“ — „„Und was habe ich Fräul. G. gegeben?““ — „Was zum Einnehmen.“ Wecke ihn. Er ist auch für diese Unterredung amnestisch.

In einer nochmaligen Hypnose gebe ich ihm die posthypnotische Suggestion, eine Lampe auf meinen Tisch zu stellen. Er thut dies im Wachzustande und zeigt sich dabei amnestisch für die Suggestion.

Am andern Tage 19. II 1899 erinnert er sich (im Wachzustande) dieser Vornahme vom 18. II. 1899, es gelingt aber auch an diesem Tage weder im Wachzustande, noch in Hypnose die Amnesie für die erwähnten Vorgänge vom 17. II. 1899 zu beheben.

---

[1]) Er beschreibt also eine ganz bestimmte Stube, meine Wohnstube, welche gleich am Hauseingange liegt.

[2]) Er hat diese Stuben gelegentlich betreten, irgend ein Anfall in denselben ist aber mit Sicherheit auszuschliessen.

[3]) Auch hier räth er wieder und zwar falsch.

Kommen wir nun auf die oben mitgetheilten „Analysen“ zurück, so war jene Aeusserung des Schwagers, „wir wollen ihn liegen lassen etc.“ das einzige, was von dem Patienten der Wirklichkeit entsprechend wiedergegeben wurden. Die Angehörigen versichern, dem Patienten diese Aeusserung nicht wieder erzählt zu haben. Andererseits ist eine solche Aeusserung doch wieder so natürlich und naheliegend, dass ich nicht glaube, auf Grund derselben meine Beurtheilung der vorliegenden Frage ändern zu sollen. Ich sehe vielmehr auf Grund des vorliegenden Materials in den Aussagen des Patienten Bo. Erinnerungstäuschungen, die bei seinem keineswegs wahrheitsliebenden Character wohl besonders leicht auftreten konnten und dadurch stets neue Nahrung erhielten, dass ihm nachweislich von seiner Umgebung fast immer nach den Anfällen die Details derselben erzählt wurden und auch das Erlebniss mit dem Heine immer wieder als Ursache der ganzen Erkrankung hingestellt wurde.

In Bezug auf die Frage, wie weit er im Wachzustande über „Erinnerungen“ aus der Zeit früherer Anfälle Angaben machen konnte, beobachtete ich, dass er am 16. IX. 1896 im Wachzustande keine Aussagen machen konnte, dagegen sogleich in der Hypnose die ausgiebigsten Mittheilungen machte, während er am 14. IX. 1896 auch im Wachzustande seine ganze Erzählung von Heine etc. producirte.

Ich schloss natürlich an die „Analysen“ die Suggestion, dass er jetzt an dergleichen gar nicht mehr zu denken brauche, alles das vergessen werde etc. — In der Hypnose nach dem Anfall am 9. IX. 1896 gab er dann an, er habe (während des Anfalls) zu seinem Bruder gesagt, sie hätten nur älter sein sollen, dann hätten sie den Heine tüchtig „verhauen“ und später in der Hypnose am 26. XII. 1899 antwortete er auf meine Frage: „„Wo war denn Heine?““ „Heine, welcher Heine?!“ Er hatte ihn also thatsächlich vergessen.

Ich möchte hier der Meinung Ausdruck geben, dass auch dieser Suggestion eine gewisse Bedeutung bei der Behandlung zuzuschreiben sei, denn sie schaltete doch bei dem Patienten eine störende Gedankenreihe aus, mag dieselbe nun direct von dem Erlebniss oder von den Erzählungen der Angehörigen abzuleiten sein — und also auch der „Analyse“, so wenig dieselbe auch einer Analyse von hysterischen Zuständen an die Seite gestellt werden darf.

III. Arbeiter Friedrich W. zu S., 25 Jahre alt, consultirte mich am 19. X. 1896. Character der Krämpfe: Plötzliches Hinfallen (z. B. auf dem Perron der Pferdebahn), Bewusstlosigkeit, Amnesie (weiss nicht, dass hinfiel und wie nach Hause gekommen), gelegentlich Zungenbiss. Weiss keine Belastung anzugeben, keine Gelegenheitsursache. Als Abnormität wird ein sehr starker Patellarreflex mit Erschütterung des ganzen Körpers constatirt — sonst nichts Abnormes.

Die Hypnose gelingt, er ist fast somnambul, hat jedenfalls nach dem Erwachen keine Erinnerung an eine Unterredung in der Hypnose. Er giebt in Hypnose auf Befragen an, dass er vor dem Anfall und während desselben Feuerflammen, die er auch als Gespenster bezeichnet, sieht. Es blieb dies die einzige Sitzung, er blieb dann aus der Behandlung weg.

IV. Arbeiter (in einer Zuckerraffinerie) H. zu S., 24 1/2 Jahr alt, kam am 23. IX. 1897 in meine Behandlung. Mutter war epileptisch. Er hat leichte und schwere Anfälle, erstere mit Schwindel und Geistesabwesenheit, letztere mit Umfallen und Zungenbiss. Hat bis zum zweiten Lebensjahre Krämpfe gehabt und jetzt seit 4 Jahren wieder.

Hypnose 24. IX. 1897. (Notiz: er hallucinirt sehr). Er giebt an, während eines Anfalls zu einem Mitarbeiter gesagt zu haben: „Wo soll ich denn die Kläre (Syrup) hernehmen“: — vor dem Anfall hat Jemand Kläre verschüttet und er hat sich geärgert „über die Schweinerei“.

2. Fernerer Anfall: Er hat am Paternosterwerk Reinigung vorgenommen. Die Mädchen auf der Etage darüber haben auch reine gemacht und haben seine Maschine bespritzt, da hat er Anfall bekommen und im Anfall gesehen, wie Wasser gespritzt wurde.

3. Fernerer Anfall: Es hat ihm Jemand gesagt, deine Braut ist ja im Krankenhause, sie hat sich verbrannt. Da hat er im Anfall die Braut im Krankenhause gesehen (obgleich sie gar nicht im Krankenhause war) und sie hat ihm Vorwürfe gemacht, weshalb er sie nicht besuche.

4. Fernerer Anfall: Seine Hauswirthin hat ihm gesagt, sie könne heute kein Mittagbrot kochen, er solle sich Kaffee kochen — da hat er in der Fabrik Anfall bekommen und nach dem Anfall in die Säle hineingerufen: „Mittag“ — obgleich es noch viel Zeit vor Mittag war (Controle dieser Aussagen fehlt).

Behandlung: Er schlief täglich zwei Stunden in Hypnose. Ein Mitarbeiter gab (am 4. X. 97) an, dass er jetzt lustig und munter sei, während er früher tiefsinnig gewesen sei.

Vom 12. X. 1897 ab konnte er nur alle 2 Tage kommen. Am 8. XI. 1897 erfahre ich, dass er unsolide gewesen ist. — Die Behandlung wird abgebrochen — eine bemerkenswerthe Abnahme der Anfälle ist nicht notirt.

V. Herr Ba. aus D., 31 Jahre alt, tritt in Behandlung am 31. XII. 1897. Schwere convergente und gleichartige Belastung. Als Kind schon Anfälle gehabt, die Anfälle wurden stärker seit dem 16. Lebensjahre. Häufigkeit der Anfälle: Alle $1^1/_2$—2 Monate. Ich beobachte Anfälle mit Zungenbiss und Durchnässung seines Ruhebettes.

Er giebt an, nach den Anfällen „Bilder“ zu sehen, die er auch als Kind „gehabt“ hat (sieht seine verstorbene Mutter), er wird davon erschreckt.

In der Hypnose theilt er später noch mehrere Schreckbilder mit: Beerdigung, wie er solche auf dem Lande gesehen hat, eine Leiche, weissgekleidet, mit rothen Backen, Schlangen in seinem Arm (Gefühl, als wenn der Arm platzen würde), ein Posten, der ihn beobachtet, eine Maus, alles dies hat ihn mit unerklärlicher Angst erfüllt. Er erzählt diese Eindrücke sehr ausführlich, während er vor der Hypnose und auch zunächst in der Hypnose angab, „ich kann das so gar nicht sagen, aber 3—4 Stunden nach dem Anfall, da hätte ich es gekonnt“.

Der Grad der Hypnose ist schwer anzugeben, die Amnesie konnte nicht sicher constatirt werden, wohl aber gelegentlich das Fehlen derselben, und habe ich auch den Eindruck, dass er bei Befolgung der Suggestion der Katalepsie sein Bewusstsein mitwirken liess. Man würde also wohl nur von leichter Hypotaxie sprechen können. Er wurde 6 Wochen hindurch täglich 5 Stunden (Sonntags etwa 3 Stunden) hypnotisirt. Es gelang, seinen obstipirten Stuhl zu regeln mit Hülfe von suggerirtem „Pulver“ (Aqua fontana), Verbalsuggestion, Faradisation und Reiben des Abdomens — die Anfälle wurden nicht beeinflusst.

VI. Arbeiterin Charlotte B. zu S., 27 Jahre alt, kam am 17. I. 1898 in meine Behandlung; Mutter ist Potatrix und Verbrecherin. Patientin leidet an Anfällen seit

10 Jahren. Character der Anfälle (nach der Beschreibung ihrer Hauswirthin): Plötzlich starrer Blick, sofortiges Hinfallen, Bewusstlosigkeit, Convulsionen, Schaum vor Mund, Zungenbiss. Dauer des Anfalls $^{1}/_{4}$ Stunde, dann 1 Stunde lang Verwirrung. Häufigkeit der Anfälle: Alle 4 Wochen. Es gelingt nicht, eine Hypnose zu erzielen, welche einen leichten Grad von Somnolenz überschritte. — Nachdem sie einige Tage zur Behandlung gekommen ist, auch während dieser Zeit einen Anfall gehabt hat, bleibt sie weg.

VII. Alma Oe., Oekonomentochter aus Z., 22 Jahre alt, kommt am 1. VI. 1898 in meine Behandlung. Keine hereditäre Belastung zu eruiren. Die Anfälle bestehen seit dem 12. Lebensjahre, waren früher viel schlimmer (Convulsionen. Schaum vor dem Mund, Zungenbiss, Urinabgang), jetzt, nach Angabe der Stiefmutter, tritt nur kurze Bewusstlosigkeit auf mit Umfallen, kurzer Absence, nachher Amnesie (zwei solcher Anfälle wurden auch von mir beobachtet). Häufigkeit der Anfälle: Etwa alle 8 Tage. Die Untersuchung ergiebt keine Abnormitäten. Die Menstruation bleibt häufig aus. Grad der Hypnose: Leichte Hypotaxie.

Sie wird 5 Wochen hindurch in täglich 2 hypnotischen Sitzungen (jede zu 2 Stunden) behandelt.

Der Eintritt der Menstruation wird suggerirt, aber ohne greifbaren Erfolg, da dieselbe erst nach $3^{1}/_{2}$ wöchentlicher Behandlung eintritt.

Die Anfälle werden nicht beinflusst.

Nach einem Anfall am 14. VI. 1898 mache ich den Versuch einer Analyse. Sie giebt an, sich im Schlafzimmmer (in der Wohnung ihrer Tante) aufs Bett gelegt und die Tante gerufen zu haben. — Sie sagt bei dieser Gelegenheit, dass sie bei einem früheren Anfall (an meiner Wohnung) auch nach mir gerufen habe, ich hätte es aber nicht gehört (ich war nicht zugegen als der Anfall begann und kam erst später hinzu). Dabei hat sie keine Erscheinungen gehabt, sie hat nur gefühlt, wie es ihr in der Brust so hoch kam.

Ich fasse die wesentlichen Punkte zusammen:

Fall	Alter	Geschlecht	Stand	Belastung	Dauer der Erkrankung	Schwere der Anfälle	Häufigkeit der Anfälle	Grad der Hypnose	Dauer der Hypnosen am Tage; im Ganzen:	Dauer der Behandlung	Resultat der Behandlung
I.	22	♀	Arbeiterin	sehr gering	1 Jahr	leicht und mittelschwer	meist täglich mehrere Male	Somnamb.	4 Monate lang 7—8 Stunden, später 4 Stunden	5 Monate	Besserung
II.	22	♂	Arbeiter	gering	13 Jahre	sehr schwer	täglich	Somnamb.	5 Monate lang 11 Stunden, später 1—2—3 Stunden	$2^{1}/_{2}$ Jahre	wesentliche Besserung

Fall	Alter	Geschlecht	Stand	Belastung	Dauer der Erkrankung	Schwere der Anfälle	Häufigkeit der Anfälle	Grad der Hypnose	Dauer der Hypnosen am Tage; im Ganzen:	Dauer der Behandlung	Resultat der Behandlung
III.	25	♂	Arbeiter	0 oder gering	—	—	—	Fast Somnamb.	—	—	—
IV.	24½	♂	Arbeiter	schwer gleichartig	4 Jahre	schwer	etwa 2 mal wöchentl.	Somnamb.	2 Stunden	2½ Monate	0
V.	31	♂	Fabrik-Besitzer-Sohn	sehr schwer converg. und gleichartig	seit Kindheit	schwer	alle 1—2 Mon.	Hypotaxie	5 Stunden	6 Wochen	0
VI.	27	♀	Arbeiterin	schwer	17 Jahre	schwer	alle 4 Wochen	Somnolenz	2 Stunden	einige Tage	0
VII.	22	♀	Oekonomen-Tochter	0 oder gering	10 Jahre	mittelschwer	alle Woche	Hypotaxie	4 Stunden	3½ Wochen	0

Wir sehen in den Fällen I und II die Thatsache erhärtet, dass die hypnotische Behandlung im Stande ist, das Krankheitsbild der genuinen Epilepsie im günstigen Sinne zu beeinflussen.

In Bezug auf die Frage, ob eine psychische Thätigkeit vor, während und nach den Anfällen reproducirt werden kann, fand ich folgendes:

Fall I. Die Patientin giebt kurze Ausrufe (Fragen, Ausrufe der Abwehr) während des Anfalles von sich. Es gelingt in somnambuler Hypnose nicht, einen psychischen Process, der diesen Ausrufen zu Grunde läge, zu reproduciren. Auch alle sonstigen Versuche, die Anfälle auf psychische Traumen zurückzuführen oder überhaupt mit psychischen Vorgängen in Verbindung zu bringen oder psychische Vorgänge während derselben nachzuweisen, sind vergeblich.

Fall II. Patient wird in somnambuler Hypnose aufgefordert, zu erzählen, wie er einen Anfall bekommt. Er antwortet: „ist von Schrecken gekommen“ und theilt die Geschichte eines psychischen Traumas mit, welches er in seiner Jugend erlitten. Er beschreibt Erlebnisse vor, während und nach den Anfällen, die er in sinnlicher Lebhaftigkeit wieder vor sich sieht. Diese Scenen sind mit Hallucinationen aus der Scene des psychischen Traumas vermischt. Ich forsche dann bei seinen

Angehörigen und sonstigen Zeugen jener Anfälle nach und constatire, dass jene Scenen sich nicht so ereignet haben, wie er sie dargestellt hat. Nur einmal ist eine gleichgültige Aussage eines dem Anfalle beiwohnenden Verwandten richtig wiedergegeben. Schliesslich constatire ich bei einem von mir selbst beobachteten Anfalle eine absolut unheilbare Amnesie.

Fall III. Patient giebt in fast somnambuler Hypnose eine Darstellung von optischen Erscheinungen, die bei ihm vor und während des Anfalles auftreten.

Fall IV. Patient erzählt in somnambuler Hypnose psychische Einwirkungen, welche jedesmal den Anfällen vorhergegangen sind. Er giebt an, im Anfall Hallucinationen gehabt zu haben, welche mit diesen Einwirkungen im Zusammenhang stehen und nach dem Anfall motorische Entladungen, die ebenfalls aus diesen Einwirkungen resultiren. Eine Controle dieser Angaben liegt nicht vor.

Fall V. Patient theilt in hypotaktischer Hypnose Schreckbilder mit, welche ihn nach den Anfällen gequält haben.

Fall VI. Keine Enquête vorgenommen.

Fall VII. Patientin macht in hypotaktischer Hypnose die Mittheilung, dass und wo der Anfall stattgefunden. Sie kann ferner nur angeben, „dass es ihr in der Brust so hoch kam“.

Diese Resultate sprechen, soweit sie positiv verwerthbar sind, gegen die Annahme der Heilbarkeit der Amnesie bei genuiner Epilepsie.

Referate und Besprechungen.

G. W. Patrick, Some Peculiarities of the Secondary Personality. Psychol. Rev. V. Nr. 6. 1898.

Der Verf. beschreibt automatische Aeusserungen (automatic utterances) dreier von ihm untersuchter sogenannter Medien. Die Arbeit verdient Beachtung wegen der Tendenz, aus welcher er derartige Erscheinungen zu erklären versucht. Seine Forderungen lassen sich dahin zusammenfassen, dass man nicht immer wieder die sogenannten berühmten Fälle untersuchen soll (P. denkt wohl besonders an den in letzter Zeit viel besprochenen Fall der Mrs. Piper; vergl. Rich. Hodgsen, A further Record of Observations of Certain Phenomena of Trance, Proceedings of the Society for Psychical Research Part XXXIII, Vol. XIII, Feb. 1898 u. a.), sondern dass man eine grössere Anzahl möglichst einfacher Fälle studiren sollte, um, da doch bei allen sich ungefähr die gleichen Merkmale zeigen, auf diese Weise eine Erklärung für die complicirteren zu gewinnen. Es dürfte daran erinnert werden, dass in Amerika dem Studium dieser Erscheinungen in letzter Zeit vielfache Beachtung geschenkt worden ist (vergl. Harlow Gale, Psychical Research in American Universities, Proceedings etc. Part XXXIII, Vol. XIII. Feb. 1898).

Diese sich eigentlich immer wiederholenden Merkmale sind nach Patrick unter anderem: suggestibility, fluency, absence of reasoning power, exalted or heightened memory, exalted power of constructive imagination, a tendency to vulgarity or mild profanity, the profession of „spirit“ identity and of supernatural knowledge, a certain faculty of lucky or supernatural perception .... which .. we may call a kind of brilliant intuition“. Es muss ferner hervorgehoben werden, dass P. alle telepathischen und spiritistischen Erklärungsweisen ausdrücklich verwirft. Er scheint der von Mr. Podmore gegebenen Erklärung zuzuneigen (Studies in Psychical Research, London, Kegan Paul, Trench, Trübner & Co. New York, S. P. Putman's Sons 1897. pp. 458. Eine Besprechung dieser Arbeit von Andrew Lang befindet sich in dem oben erwähnten Februarhefte der Proceedings etc. p. 604): "One cannot indeed fail to be impressed by the similarity of these traits to what we know or conjecture about the primitive mind." P. spricht hier mit Podmore von "instances of survival or reversion" und sagt zum Schluss, ohne eine bestimmte Theorie aufstellen, sondern vielmehr nur den Weg einer Unter-

suchungsmethodik zeigen zu wollen: "Still other peculiarities suggest the same theory, such as the extreme suggestibility and motor force of ideas, marks of automatism and of the hypnotic state, and at the same time characteristic of the child and savage mind. In close relation to this is the peculiar intimate connection between ideas and organic, nutritive and circulatory processes, best shown in hypnosis, and common to this group of phenomena. In view of such facts as these, certain of the more simple physiological theories of double personality gain considerable plausibility, such, for instance, as the revival of disused and outgrown brain tracts, particularly perhaps those of the less specialized hemisphere. The frequent appearance in automatic writing of Spiegelschrift, which occurs also among children, lends some support to this view."

So sehr ich einerseits mit der hervorgehobenen allgemeinen Tendenz meines Freundes Patrick einverstanden bin, so schwer wird es mir andererseits, in diesen und ähnlichen Ausführungen eine wirkliche Erklärung der in Rede stehenden Erscheinungen oder auch nur den Weg zu einer solchen erblicken zu können. Mir scheint vielmehr, dass eine genaue Prüfung des allgemeinen psychischen Zustandes der betreffenden Medien auf Grund der Functionen des normalen Bewusstseins und ihrer gesetzmässigen Beziehungen die erste Bedingung und der Ausgangspunkt für den Erklärungsversuch dieser Erscheinungen sein müsste. Mir scheint weiter, dass die wissenschaftliche Behandlung der Hypnose, wie sie namentlich auch von den Herausgebern dieser Zeitschrift betrieben wird, auf die berichteten Erscheinungen einiges Licht werfen dürfte. Ob dies bisher in hinreichendem Maasse geschehen ist, scheint mir einigermaassen zweifelhaft. Patrick wie auch Hodgson und andere erwähnen die Hypnose, ohne sie aber, wie mir scheint, erschöpfend auszunutzen. Ich glaube, es bedarf hiezu eines geübten und erprobten Spezialisten. Fassen wir mit Wundt die Suggestion auf als „Association mit gleichzeitiger Verengerung des Bewusstseins auf die durch die Association angeregten Vorstellungen (Hypnotismus u. Suggestion, Phil. St. Bd. 8) und nehmen wir weiter an, dass schon der blosse Vorsatz oder das Verlangen, ein solches Experiment anstellen zu wollen, im Sinne einer Suggestion oder Autosuggestion wirken kann, so wird schon dadurch der hypnotische Zustand bei diesen Personen in mehr oder minder hohem Grade hervorgerufen. Die einseitige Richtung der Aufmerksamkeit auf bestimmte, in irgend einer Weise zu Stande gekommene abnorme Vorstellungsgruppen täuscht dann leicht das vor, was Patrick und auch vor ihm andere eine secundäre Persönlichkeit nennen. Die Annahme einer solchen scheint mir daher unnöthig. Wie leicht in der Hypnose Vorstellungsreihen wachgerufen werden können, die im normalen Zustande vergessen sind, ist bekannt. Es ist hierbei gleich, ob diese Vorstellungen ursprünglich in der Hypnose suggerirt oder sonstwie durch das normale oder anormale Bewusstsein erworben wurden. Besonders der 3. der unten näher beschriebenen Fälle Patrick's scheint mir durch die Annahme einer (vielleicht nur partiellen) Hypnose durchaus erklärlich. P. giebt an, dass Henry W. leicht zu hypnotisiren war. Es ist auffallend, wie oft „Laton" (der Name des angeblichen Geistes) auf das letzte Wort der Frage reagirt. Vielfach durchkreuzen sich die suggerirten Vorstellungen und ihre Theile mit solchen, die gleich anfangs vorhanden waren. Henry W. ist schon früher einmal hypnotisirt worden. Man erfährt nicht, was in diesem Zustande mit ihm geschehen ist. Eine Verwandte von ihm war Spiritistin. Es ist wahrscheinlich, dass, obwohl er selber nicht Spiritist ist und keine spiritistische Litte-

ratur liest, doch aus jener Zeit Vorstellungen in ihm latent sind, die im Zustande des automatischen Schreibens leicht geweckt werden. Patrick konnte nichts über den angenommenen Namen Laton erfahren. Trotzdem dürften die constant wiederkehrenden Vorstellungen ursprünglich auf eine nicht mehr zu ermittelnde Weise mit diesem Namen associirt gewesen sein. Man vermisst in Patrick's Bericht nähere Angaben über den Zustand des Henry W. während des Experimentes. War er sich dessen, was er las, klar bewusst? Wie schlug er das Blatt um, wenn er mit der einen Hand schrieb und in der andern das Buch hielt?

Um auf die übrigen beiden Fälle eingehen zu können, müssten die Angaben etwas ausführlicher sein. Alle 3 Fälle mögen nachstehend kurz beschrieben werden:

Der erste Fall betrifft ein weibliches Medium, das P. in einer kleinen Stadt des Westens der Vereinigten Staaten fand. P. ist sicher, dass diese Frau keine Betrügerin war. Sie gerieth zeitweise „into a trance". Nach dem Erwachen ist sie sich der Aeusserungen, die sie in diesem Zustande gethan, nicht mehr bewusst. Sie nimmt in demselben die Persönlichkeit eines Quäkerarztes oder eines kleinen Mädchens Emma an. Beide Persönlichkeiten gaben an, Geister verstorbener Menschen mit übernatürlichem Wissen begabt zu sein. Verf. unterhielt sich eine Stunde lang mit „Emma". Diese erkannte den Wohnort und die Beschäftigung des Verfassers.

Der 2. Fall Patrick's betrifft eine automatische Schreiberin. Sie gab während des automatischen Schreibens an, von dem Geiste ihrer verstorbenen Mutter beseelt zu sein. Auf Patrick's Frage schrieb sie correct, dass er 3 Schwestern und 2 Brüder habe, dass die Brüder beide jünger seien als er und dass eine der Schwestern jünger, die beiden anderen aber älter seien als er. Beim Schreiben der Namen der Schwestern wurde anfangs ein Versehen gemacht, das aber später verbessert wurde.

Der 3. Fall des Verf. betrifft einen seiner Studenten, Henry W., der ebenfalls, wie schon oben bemerkt, ein automatischer Schreiber war. Er behauptete, automatisch schreibend, der Geist eines gewissen Bart Laton zu sein. Um in den Zustand des automatischen Schreibens zu gerathen, vertiefte sich die Versuchsperson in ein interessantes Buch oder in eine Zeitung, während die rechte Hand auf einem Tische ruhte und auf die gestellten Fragen hier die Antworten niederschrieb.

Dr. F. Kiesow-Turin.

Eulenburg, A., Ueber Arbeitscuren (Beschäftigungscuren) bei Nervenkranken. Die Therapie der Gegenwart. 1899, 1.

Der Verfasser warnt vor den allzu grossen Hoffnungen, die neuerdings an die Behandlung Nervenkranker durch Erziehung zur Arbeit, wie sie durch die bekannten Anregungen Moebius' mehr als früher in der psychischen Therapie zur Discussion gestellt worden ist, geknüpft werden. Trotz seiner sceptischen Haltung erkennt Eulenburg die Bestrebungen und Erfolge des Ingenieurs Grohmann, der in Zürich unter den Auspicien Forel's ein in diesen Blättern schon eingehender gewürdigtes Beschäftigungsinstitut gründete, rückhaltslos an. Nur rechnet er die Erfolge des Laien Grohmann mehr dessen pädagogischem Geschick und aufopferungsvollen Hingabe als der Curspecialität selbst zu.

Grotjahn-Berlin.

Kritische Bemerkungen über den gegenwärtigen Stand der Lehre vom Hypnotismus.

Von

Dr. philos. **Leo Hirschlaff**, Arzt in Berlin.

(2. Fortsetzung.)

Wir kommen zum theoretischen Theile unserer Ausführungen. Der erste Punkt, der uns hier beschäftigen soll, ist der alte Streit zwischen der Schule Charcot's und der Schule von Nancy. Seitdem Delboeuf auf dem 1892er Congresse für experimentelle Psychologie in London den paradoxen Ausspruch gethan: „Il n'y a pas d'hypnotisme, il n'y a que de la suggestion", schien es längere Zeit, als wäre der Streit endgültig zu Gunsten der Nancyer Schule entschieden. In der neueren Literatur jedoch tauchen allmählich wieder Stimmen auf, die die physiologische Auffassung Charcot's aufs Neue zu beleben und zu vertheidigen suchen. Während Bergmann[112]) im Sinne der Nancyer Schule die Hypnose als einen passiven Ruhezustand des Gehirns bezeichnet und nur einen graduellen Unterschied der Suggestiv-Phänomene gegen die Erscheinungen des normalen Wachzustandes gelten lässt, wenden Voisin[113]) und Schaffer[114]) sich zum Theil wieder der somatischen Auffassung Charcot's zu. Voisin beschreibt einen Fall von hysterisch-epileptischen Convulsionen, den er ohne Hülfe der Schlafsuggestion, nur mit Hülfe des rotirenden Spiegels von Luys hypnotisirte; doch ist nicht abzusehen, warum die Autosuggestion des Schlafes bei diesem Verfahren ausgeschlossen sein sollte. Eine systematische Untersuchung über die physischen Erscheinungen in der Hypnose hat Schaffer veranstaltet. Er findet als constantes Symptom der Hypnose eine sensomusculäre Uebererregbarkeit, die er ebenso wie

die Suggestibilität als eine Theilerscheinung der Hypnose auffasst. Auf diese Weise versucht er, den Gegensatz zwischen den beiden Schulen zu vermitteln. Auch wir glauben, dass nicht Alles, was in der Hypnose beobachtet wird, rein psychisch durch Suggestion zu Stande kommt, sondern dass dabei physiologische Momente mitwirken, die von der Suggestion relativ unabhängig sind. Auch der Eintritt der Hypnose kann nach unserer Meinung ohne ausdrückliches, bewusstes Auftreten einer Schlafsuggestion oder Autosuggestion sich vollziehen, wie auch Vogt bei der später zu besprechenden Theorie des Schlafes gegen Liébeault und Delboeuf bestätigt.

Es folgen einige bemerkenswerthe Untersuchungen über die physiologischen und psycho-physiologischen Erscheinungen der Hypnose. Zu diesem Kapitel hat Döllken[115]) in erster Reihe einige treffliche Beiträge geleistet. Er fand in der Hypnose eine Abnahme der Perceptionsfähigkeit der verschiedenen Sinne in bestimmter Reihenfolge; zuletzt wurden stets das Gehör und das Empfindungsvermögen der Haut beeinträchtigt. Im Ganzen stellten sich die physiologischen Veränderungen in der tiefen Hypnose folgendermaassen dar: 1. Das Auge war nach oben gerollt in Convergenzstellung; die Pupillen mittelweit, auf Lichteinfall und Accomodation langsamer reagirend als sonst; anscheinend fand sich concentrische Einengung des Gesichtsfeldes; der Augenspiegelbefund war negativ; die Bewegungen der Augen normal; Sehschwäche bis zur Amaurose. 2. Die Prüfung des Gehörorganes ergab eine Herabsetzung der Gehörschärfe. 3. Das Gleiche liess sich bei der Geruchsprüfung feststellen. 4. Die Untersuchung des Tastsinnes der Haut ergab eine Herabminderung der Empfindlichkeit des Berührungssinnes, ebenso der Schnelligkeit der Localisation, und einen um 1—5 cm grösseren Irrthum bei der Localisation als in der Norm; ferner Hypalgesie, Thermhypästhesie, Lageempfindung der Glieder häufig aufgehoben, nach Besinnen dagegen vorhanden; ebenso liess sich bei der Sensibilitätsprüfung durch Lenkung und Concentration der Aufmerksamkeit die Perceptionsfähigkeit schon nach 30—60 Secunden steigern. 5. Die Bewegungen in der Hypnose waren träger als im Wachzustande. Auch eine Erschwerung des Sprechens wurde vereinzelt in der Hypnose beobachtet. Bei plötzlichem Eintritt der Hypnose oder plötzlichem Tieferwerden derselben zeigte sich ein subjectives Hitzegefühl, dessen Grund wir allerdings in einer accidentellen Autosuggestion erblicken. Derartige Autosuggestionen dürften sich nach unserer Meinung nie vermeiden lassen, wo ein subjectiv-wissentliches Verfahren der Beobachtung angewendet wird und

sicherlich zum Theil angewendet werden muss. So verdankt z. B. Döllken einen Theil seiner Beobachtungen dem Umstande, dass er seine Hypnotiker bittet, alles Besondere, was sie fühlen oder bemerken, in oder nach der Hypnose ihm mitzutheilen. Wir meinen, dass die auf diese Weise gewonnenen Beobachtungen einer sehr strengen Kritik bedürfen, besonders wenn sie sich auf den Causalzusammenhang zweier Erscheinungen beziehen. Eine weitere, werthvolle Beobachtung von Döllken betrifft die Erscheinungen, die als Folge einer suggerirten Anästhesie irgend eines Sinnesgebietes auftreten. Es fand sich dabei stets auf der gleichen Seite: 1. Aufhebung des Schmerz-, Tast- und Temperatursinnes; 2. Verminderung bis Aufhebung des Kniephänomens bei erschlaffter Musculatur; Unfähigkeit, feinere Bewegungen auszuführen; 4. Gehstörungen; 5. Muskelkraft = 0 am Dynamometer; concentrische Einengung des Gesichtsfeldes; 7. Hypacousie; 8. Hyposmie; 9. Lageempfindung der Glieder undeutlich bis aufgehoben. Aehnliche Beobachtungen sind schon früher von v. Bechterew und Lannegrâce veröffentlicht worden.

Crocqfils[116]) hat den Nachweis erbracht, dass die Stärke der Abnahme jeder Form der Sensibilität und der Ideenassociation im geraden Verhältnisse zur Tiefe der Hypnose steht. Bramwell[117]) hat Zeitschätzungsversuche an Hypnotisirten veranstaltet: die Suggestion, nach 4335 oder 11 470 Minuten ein Kreuz auf ein vorliegendes Blatt Papier zu machen, realisirte sich stets, gleichviel ob die Kopfrechnung gestattet oder unterdrückt würde, mit einem Fehler, der 5 Minuten nicht überstieg. Bei Gelegenheit anderer Experimente gelang es demselben Forscher, die Zahl und Spannung des Pulses zu beeinflussen, die Unterschiedsempfindlichkeit der einzelnen Sinne deutlich zu steigern und die Fähigkeit der Zeitschätzung, ebenso wie das Gedächtniss erheblich zu vermehren. v. Bechterew[118]) prüfte die Dauer einfacher psychischer Vorgänge in der Hypnose bei Hysterischen und fand die einfache Reactionszeit und die Erkennungszeit verlängert, die Zeit des Rechnens mit einfachen Zahlen dagegen verkürzt; durch Suggestion gelang es ihm, eine Verkürzung der Reactionszeiten herbeizuführen. Unsere eigenen Erfahrungen stimmen mit diesen Versuchsergebnissen nicht überein. Wir fanden keine Veränderung der einfachen psychischen Vorgänge in der Hypnose — ein unwissentliches Versuchsverfahren vorausgesetzt; — auch gelang es uns nie, durch speciell darauf gerichtete Suggestionen eine Veränderung zu erzielen. Doch sind unsere Experimente in dieser Beziehung noch nicht völlig abgeschlossen.

Patrizi[119]) hatte das seltene Glück, mit einem Knaben experimentiren zu können, der eine Schädelöffnung zeigte. Er studirte die Beziehungen der Aufmerksamkeitscurve zur Curve der Volumschwankungen des Gehirns. Die Aufmerksamkeitscurve wurde in der Weise erzeugt, dass längere Zeit hintereinander in Pausen von 2 Secunden einfache Schallreactionen ausgeführt und graphisch gemessen wurden. Das Ergebniss der Untersuchungen wird dahin ausgesprochen, dass zwischen den Schwankungen der specifischen Activität der Hirnzellen, wie sie in den angegebenen Aufmerksamkeitsversuchen zum Ausdruck gelangen, und den Schwankungen der Circulation im Gehirn, wie sie den Volumenveränderungen desselben zu Grunde liegen, ein gesetzmässiger Zusammenhang nicht existirt.

Zur Auffassung der Träume hat Vogt[120]) einige werthvolle Beiträge geliefert. Während Forel ein ununterbrochenes Träumen während des Schlafes annimmt, behauptet Vogt, dass dies nicht der Fall sein könne, da zur Entstehung der Träume eine Ungleichmässigkeit der centralen Erregbarkeit nothwendig sei; diese könne bei manchen Personen nicht zu Stande kommen, da sie sofort tief einschlafen. Vogt unterscheidet mit Liébeault 2 Arten von Träumen: 1. diejenigen des oberflächlichen, 2. die des tiefen Schlafes. Den Träumen des oberflächlichen Schlafes liegt nach Vogt's Theorie, die wir weiter unten näher kennen lernen werden, eine diffuse Herabsetzung der centralen Erregbarkeit zu Grunde. Die auftretenden Erinnerungsbilder haben die Intensität von Emfindungen, daher ist der Träumende kritiklos; ferner ist der Inhalt dieser Träume unlogisch und unzusammenhängend mit der Persönlichkeit, ev. ihr entgegengesetzt. Die Träume des tiefen Schlafes, die Vogt zur Erklärung der früher erwähnten Erscheinung der spontanen Somnambulie in der Hypnose heranzieht, zeichnen sich dagegen durch Amnesie und motorische Aeusserungen aus. Ihnen liegt ein einseitig eingeengter Bewusstseinszustand zu Grunde; sie sind logisch und von der Persönlichkeit des Träumenden abhängig. Die motorischen Aeusserungen dieser Träume können in 3 Formen in die Erscheinung treten: 1) als einfache Ausdrucksbewegungen, 2) als sprachliche Aeusserungen, 3) als complicirte Handlungen. Wir können dieser Classification der Träume nach Vogt im Allgemeinen beistimmen, ohne jedoch einen so scharfen Unterschied in Bezug auf den Zusammenhang der Träume mit der Persönlichkeit des Träumenden finden zu können: auch in den Träumen der tiefsten Somnambulhypnose haben wir ausnahmsweise Erscheinungen angetroffen, die der Persönlichkeit der be-

treffenden Kranken zweifellos entgegengesetzt waren, ohne dass es sich um hysterische Symptome handelte.

Zwei Selbstbeobachtungen während des hypnotischen Zustandes sind von Wetterstrand[121]) veröffentlicht worden; sie schliessen sich den Beobachtungen an, die bisher von Obersteiner, Bleuler, Tatzel, Vogt und Brodmann veröffentlicht worden sind. Im ersten Falle handelte es sich um einen Neurastheniker, der 3 Monate lang täglich eine halbe Stunde lang hypnotisirt und dadurch von seinen Beschwerden geheilt wurde, die in Angtszuständen, Grübelsucht, Misstrauen, Unschlüssigkeit und Willensschwäche bestanden. Seine Beobachtungen über die Hypnose stellen sich folgendermaassen dar: er fühlte, dass er schlief; er hörte die fremden Stimmen und hörte sie doch wieder nicht; er fühlte, dass er während des Schlafes eine grössere Macht über sich hatte, als er geglaubt; dadurch trat eine Zunahme der Energie und ein Gefühl von Glück und Kraft ein; die Suggestionen, die Wetterstrand gab, wiederholte sich der Patient fortwährend in der Hypnose; alle Experimente misslangen; als vornehmlichstes Resultat der wiederholten Hypnosen empfand und bezeichnet der Patient die Stärkung seines Willens. Diese Beobachtung ist vorzüglich geeignet, die Bedenken derer zu zerstreuen, die von wiederholten Hypnotisirungen eine Schwächung des Willens befürchten. Auch in dem zweiten Falle der Wetterstrand'schen Veröffentlichung gab der Patient an, zu wissen, dass er schlief, obwohl er den Zustand lieber als eine stille Ruhe, denn als wirklichen Schlaf bezeichnen wollte; als besondere Annehmlichkeit des Zustandes empfand er, dass keine peinigenden Gedanken, keine unangenehmen Phantasien und unklaren Seelenäusserungen, wie sonst im wachen Zustande, vorhanden waren; auch ihm prägten sich die Worte des Hypnotiseurs so fest ein, dass er auch im Wachzustande öfters daran erinnert wurde. Unsere persönlichen Erfahrungen an Hypnotisirten, die ihre Beobachtungen über den hypnotischen Zustand uns unaufgefordert mittheilten, stimmen mit den gegebenen Schilderungen völlig überein.

Um die Theorie der Hypnose zu ergründen, hat man den hypnotischen Zustand seit Längerem in Parallele gesetzt zu dem natürlichen Schlafe. Auch in der neueren Literatur ist die Frage nach der Identität von Schlaf und Hypnose mehrfach behandelt worden. Während Forel beide Zustände im Wesentlichen für identisch hielt und Andere, wie Kraepelin, Moll, Bernheim und Delboeuf mindestens eine nahe Verwandtschaft zwischen ihnen gelten lassen wollten, behauptet

Döllken, dass Schlaf und Hypnose principiell von einander verschieden seien: im Schlafe bestehe Desorientirung über Zeit und Raum, dagegen in der Hypnose nicht; in der Hypnose dagegen sei Rapport und gesteigerte Suggestibilität, ferner eine grössere Passivität als im Schlafe, eine Verlangsamung des Ideenablaufes und eine geringere Gefühlsbetonung der Wahrnehmungen zu constatiren; endlich sei es möglich, die Personen nach Belieben in Schlaf oder Hypnose zu versetzen. Auch Max Hirsch[122]) spricht sich für eine Verschiedenheit des natürlichen und künstlichen Schlafes aus, weil im normalen Schlafe die Aufmerksamkeit gleichmässig vertheilt, in der Hypnose dagegen einseitig concentrirt sei. Liébeault[123]) und Vogt dagegen plaidiren für eine Identification beider Zustände. Liébeault giebt zwar zu, dass kleine Unterschiede zwischen beiden vorhanden seien, wie z. B. das Fehlen des Schlafbedürfnisses bei der Hypnose, sowie die Erscheinungen des Rapportes und der Katalepsie; indessen überwiegen nach ihm die Aehnlichkeiten, die er in der Verlangsamung bis zum Aufhören der Denkthätigkeit und der Bewegung, sowie in der Unempfindlichkeit für Sinnesreize, dem Augenschluss und der Entstehung aus der Schlafvorstellung erblickt, zumal da beide Zustände in einander übergeführt werden können. Vogt anerkennt im gleichen Sinne nur einen quantitativen Unterschied zwischen dem natürlichen und künstlichen Schlafe, die nach ihm beide, wie wir später sehen werden, in einer Herabsetzung der Erregbarkeit der Hirnrinde bestehen. Nach seiner Meinung ist der Mechanismus des Schlafes stets der nämliche, gleichviel wie derselbe ausgelöst wird; der Rapport bildet keinen specifischen Unterschied zwischen der Hypnose und dem Schlafe; im spontanen Schlafe können ebenso wie in der Hypnose somnambule Bewusstseinszustände eintreten, die in eine Hypnose übergeführt werden können. Auch das Argument Moll's, dass in der Hypnose abnorme Bewegungen, wie sie bei Chorea, Athetose etc. sich vorfinden, nicht aufhören, während dieselben Bewegungen im natürlichen Schlafe sistiren, wird von Vogt auf Grund mehrerer Beobachtungen widerlegt. Endlich wird von Vogt noch die plethysmographische Untersuchung ins Feld geführt, die für das Einschlafen beim spontanen Schlafe die gleiche characteristische Curve zeigt wie bei der Hypnose. In dieser Hinsicht hat Bérillon[124]) im Vereine mit Verdin in einem Falle von traumatischer Neurose die Untersuchungen Vogt's in Bezug auf die Puls-, Athmungs- und Herzstosscurve bestätigt. Im Uebrigen leugnet auch Vogt nicht die Verschiedenheiten der beiden Schlafzustände in Bezug

auf Tiefe und Ausdehnung der Schlafhemmung, Schnelligkeit des Eintretens und begleitende Sensationen; aber er hält diese Unterschiede für secundärer und rein quantitativer Natur. Nach unserer Meinung mit Unrecht. Denn wenn man sich an die klinische Beobachtung hält, kann es nach unserem Dafürhalten keinem Zweifel unterliegen, dass die Zustände des spontanen und des sog. provocirten Schlafes so weit von einander verschieden sind, dass eine qualitative Identification uns unmöglich erscheint. Diese klinische Verschiedenheit erstreckt sich auf alle 3 Phasen des Schlafvorganges: das Einschlafen, den Schlafzustand selbst und das Erwachen. Das Einschlafen beim natürlichen Schlafe geht mehr oder minder langsam von Statten, bei der Hypnose dagegen nicht selten blitzartig schnell, auf den einfachen, suggestiven Befehl. Der Zustand während des spontanen Schlafes ist durch eine gänzliche Aufhebung des Bewusstseins ausgezeichnet, die sich später als Desorientirung über Raum und Zeit, Unbeeinflussbarkeit durch äussere Reize und die Empfindung einer einfachen Lücke in der Bewusstseinskette offenbart; während der Hypnotisirte sicherlich bei Bewusstsein ist, wenn dieses auch noch so sehr eingeschränkt sein sollte; ebenso wie er über Raum und Zeit orientirt bleibt, durch äussere Reize beeinflussbar ist und trotz eventueller Amnesie mindestens die nachträgliche Empfindung hat, dass etwas mit ihm vorgegangen ist, auf dessen Einzelheiten er sich freilich nicht sogleich besinnen kann. Endlich erfolgt das Erwachen aus dem spontanen Schlafe langsam und allmählich, während man die tiefste Somnambulhypnose durch das einfache Wort: Wach! im Augenblick in den Wachzustand überführen kann. Diese Unterschiede werden besonders in die Augen fallend, wenn man Gelegenheit hat, den spontanen Schlaf und den somnambulen Zustand bei einer und derselben Person zu beobachten. Dabei leugnen auch wir keineswegs, dass zwischen beiden Zuständen manche, allerdings mehr nebensächliche Beziehungen obwalten, unter denen die die Hypnose meist begleitende Müdigkeit vielleicht die auffallendste sein dürfte. Auch lassen sich manche Uebergangsformen zwischen dem natürlichen Schlafe und der Hypnose beobachten, die die Auffassung v. Schrenck-Notzing's[125]) berechtigt erscheinen lassen, wenn er die hypnotischen Zustände 1) in solche ohne Schlaf, 2) in solche mit Schlafillusion, 3) in solche mit wirklichem Schlafe eintheilt. Indessen glauben wir, dass die Schlafähnlichkeit der Hypnose ein mehr accidentelles Symptom, um nicht zu sagen, eine suggestive Theilerscheinung des hypnotischen Zustandes sei, der sehr wohl auch, wie wir uns experimentell überzeugt

haben, aus dem Erscheinungscomplex fortgelassen werden kann, ohne dass der Zustand aufhört, die characteristischen Kennzeichen der Hypnose darzubieten; denn diese characteristischen Zeichen sind, wie wir ausführen werden, wesentlich psychischer Natur. Ob es therapeutisch zweckmässig ist, die psychische Zustandsänderung, die wir mit dem Namen der Hypnose belegen, auf dem Wege der Suggestion bezw. Autosuggestion mit denjenigen physiologischen Symptomen zu combiniren, die eine gewisse, mehr oder minder weitgehende Schlafähnlichkeit repräsentiren, ist eine Frage, die hier nicht zur Erörterung steht, die wir aber nicht ohne Einschränkungen bejahen möchten.

Die soeben gegebene Ausführung leitet uns ungezwungen über zur Theorie des Schlafes und der Hypnose. Wir referiren zunächst etwas ausführlicher die Ansichten der Autoren über diesen Punkt, obwohl sie in der Mehrzahl mehr interessante Speculationen und geistvolle Hypothesen, als wahrhaft brauchbare und der Kritik Stand haltende Theorien darstellen. Eine psychologische Theorie des Schlafes stellt Liébeault[126]) auf. Er erklärt den Schlaf, im Gegensatze zum activen Wachzustande, als einen passiven Seelenzustand, in dem eine Bewusstseinsspaltung nach 2 Richtungen hin stattfindet: 1) am Trägheitspole, wo die Aufmerksamkeit auf die Schlafvorstellung concentrirt ist; 2) am Thätigkeitspole, wo die Aufmerksamkeit in verminderter und ungeordneter Weise sich im Intellectuellen und Sinnlichen bethätigt. Je tiefer der Schlaf ist, desto mehr büsst der Geist des Schlafenden nach Liébeault die Fähigkeit ein, über genügend reflectorische Aufmerksamkeit zu verfügen, um logisch denken und mit der gleichen Schärfe und Willenskraft handeln zu können wie im Wachleben. Während des — künstlichen oder natürlichen — Schlafes strömt die Aufmerksamkeit aus allen Centren und Nerven auf den centralen Sitz der Schlafvorstellung zu, während sie beim Erwachen zu den sensiblen Nerven-Endapparaten zurückkehrt und zugleich das Erinnerungsbild des Erwachens erweckt. Die psychischen Erscheinungen beim Einschlafen verlaufen also in centripetaler, beim Erwachen in centrifugaler Richtung. Das Erwachen erfolgt, wenn die Aufmerksamkeit den Weg in unser Gedächtniss und unsere Sinne gefunden hat. Diese psychologische Theorie von der ungleichen Vertheilung der Denkthätigkeiten auf 2 einander entgegengesetzte Pole findet eine physiologische Analogie in dem Hinweis auf die einander entgegengesetzte Function der Hirn- und Rückenmarkscentren, gerade so wie auch den psychischen Vorgängen physiologische „Hirndynamismen“ parallel laufen. Zur

Kritik dieser psychologischen Theorie haben wir zu bemerken, dass sie vor Allem der psychologischen Beobachtung widerspricht. Denn 1) existirt im Schlafe niemals, in der Hypnose aber überaus selten im Bewusstsein eine Schlafvorstellung; 2) ist die Aufmerksamkeit weder im Schlafe, noch in der Hypnose vermindert und in ungeordneter Weise thätig, da sie vielmehr im Schlafe gänzlich cessirt und in der Hypnose gesteigert und concentrirt ist, wenn auch in einseitiger, durch die Suggestion bestimmter Richtung; nicht einmal die reflectorische Aufmerksamkeit braucht in der Hypnose vermindert zu sein, obwohl wir im Allgemeinen aus Zweckmässigkeitsgründen bestrebt sein werden, dies durch specielle Suggestion zu erreichen. Die ganze „Theorie“ stellt daher nichts weiter dar als eine unglückliche, den Thatsachen der Beobachtung widersprechende Verbildlichung einer auch für sich selbst verkehrten, physiologischen Hypothese; denn warum im Schlafe die Hirndynamismen centripetal, im Erwachen dagegen centrifugal verlaufen sollen, muss bis auf weiteren Beweis dahingestellt bleiben. Der Begriff der Bewusstseinsspaltung endlich, die womöglich noch ins „Unbewusste“ verlegt werden soll, gehört nicht in eine wissenschaftliche Discussion.

Nach dieser „psychologischen“ Theorie mögen uns eine Reihe physiologischer Theorien beschäftigen. In erster Reihe ist hier Landmann[127]) zu nennen, obwohl wir uns vorbehalten müssen, eine ausführlichere Darstellung seiner Anschauungen erst bei der Besprechung der Theorie der Hysterie zu bringen. Er behauptet, dass die Vorstellungen von den subcorticalen Ganglienzellen, das sämmtliche Bewusstsein dagegen von den Grosshirn-Rindenzellen gebildet werde: eine vollständige Hypnose sei daher bedingt durch eine künstlich herbeigeführte Functionsunfähigkeit (Anämie) der sämmtlichen subcorticalen Ganglien und Hirnrindenzellen und beruhe auf einer Unthätigkeit der verbindenden Nervenfäden. Die Kritik dieser Theorie soll später an dem bezeichneten Orte erfolgen; hier genüge die Bemerkung, dass der Nachweis einer Anämie des Gehirns im Schlafe zur Zeit noch nicht einwandsfrei erbracht ist und dass selbst mit diesem Nachweise das Problem noch nicht erledigt sein kann, wenn nicht zugleich der Beweis geführt wird, dass die Hirnämie die primäre Ursache und nicht ein secundäres Begleitsymptom des Schlafes ist.

Auf den neuesten Forschungsergebnissen der Histologie des Centralnervensystems basirt die Theorie des spontanen und hypnotischen Schlafes von van de Lanoitte.[128]) Nach Golgi und Ramon y Cajal stehen die Nervenzellen untereinander nicht durch Continuität in

Verbindung, sondern durch einfache Contiguität der Endverzweigungen der Achsencylinder einer Nervenzelle mit Protoplasmafortsätzen einer anderen; Lockerung oder Lösung des Contactes der Endbäumchen bedingt daher Hemmung oder Ausfall der Leitungsfähigkeit. Nun beruhen alle Leistungen der Nervenelemente auf Schwingungen oder Strömungen, deren Fortpflanzung sich nach Art der electrischen Induction vollzieht. Es liegt daher die Annahme nahe, dass die functionellen Störungen des Nervensystems, unter Anderem auch die Hypnose und der normale Schlaf, auf einer Erschwerung oder Unterbrechung dieser Contactübertragung, also auf einer Unmöglichkeit der Ableitung von Reizen beruhen, die ihre physiologisch-anatomische Ursache in der Verkürzung resp. gänzlichen Vernichtung der unter normalen Verhältnissen den Contact herstellenden feinsten Endverzweigungen der Neurone hat. Diese Annahme ist leicht zu rechtfertigen, wenn man bedenkt, dass die Nervenzellen nichts weiter als Amöben sind, die ihre Pseudopodien ausstrecken oder zurückziehen. Die Verlängerung resp. Aussendung solcher fingerförmiger Fortsätze würde die Uebertragung des nervösen Erregungsvorganges von einem Neuron auf ein anderes erleichtern, eine lebhaftere Thätigkeit der Nervenfunctionen auslösen, die sich auf motorischem Gebiete zu erhöhter Reflexerregbarkeit, Krämpfen, Contracturen und Convulsionen, auf sensiblem Gebiete zu Parästhesien, Hyperästhesien und Neuralgien, auf psychischem Gebiete endlich zu hypomanischen, maniakalischen und deliranten Zufällen steigern kann; während umgekehrt eine Zurückziehung dieser Ramificationen die Lockerung und Verminderung der Communicationen zwischen den Nervenelementen, in Folge dessen eine Erschwerung oder Aufhebung der nervösen Leistungen verursacht, z. B. Anästhesien, Paresen und psychische Hemmungen. Thee, Caffee, Tabak, Alcohol würde demnach direct den Amöboismus der sich berührenden nervösen Endorgane steigern, Morphin dagegen die Contactverbindungen lockern. Wie Curare ausschliesslich die Endverzweigungen der motorischen Nerven beeinflusst, so kann man annehmen, dass z. B. das Strychnin durch Wirkung auf den oberflächlichen Contact der Nervenzellen-Verästelungen die Veränderung der Reflexerregbarkeit hervorbringt: ebenso könnten psychische Momente im Sinne eines Reizanstosses oder einer Concentration der psychischen Thätigkeit auf ein einziges Geistesgebiet wirken und die functionellen Zustände des Nervensystems verändern. In diesem Sinne sollen die Suggestionen und der hypnotische Zustand wirken. Nach van de Lanoitte wäre demnach der Hypnotismus

im Stande, ein Ausstrecken oder Zurückziehen der Protoplasmafortsätze zu erzeugen, dadurch Hemmungscentren zu schaffen, krankhafte Bahnen zu unterdrücken und unterbrochene Verbindungen wieder anzuknüpfen, kurz, die nervöse Induction herzustellen oder aufzuheben, wo sie abnorm war, und in Folge dessen Contracturen, Lähmungen und Schmerzen zum Verschwinden zu bringen. Bevor wir auf eine Kritik dieser Theorie eingehen, müssen wir einer gleichen „histologischen" Schlaftheorie Erwähnung thun, die von Pupin[129]) aufgestellt worden ist. Auch nach ihm sind alle functionellen Leistungen der Nervenelemente an die Contactstellen, articulations, derselben zu verlegen; die Endverzweigungen der Protoplasmafortsätze der Nervenzellen sind im Wachzustande in beständiger amöboider Bewegung. Im Schlafe dagegen findet eine Erschwerung oder Aufhebung der Reizübertragung statt, dadurch, dass die Protoplasmaverzweigungen den Contact mit den Endbäumchen des benachbarten Achsencylinders aufgeben oder lockern, indem sie entweder seitlich abweichen oder, nach Analogie der Tentakel niederer Organismen, durch Contraction sich zurückziehen oder verkürzen. Dieses Auseinanderweichen der Endverästelungen zweier Neurone bewirkt eine Lücke in der Bahn, die so gross werden kann, dass eine Erregungswelle dieselbe nicht mehr zu überspringen im Stande ist: das nervöse Element kommt zur Ruhe, es schläft. Wie jedoch bei hoher Spannung ein electrischer Strom trotz grossen Abstandes Funken zwischen den beiden Polen übertreten lässt, so vermag auch hier ein stärkerer Reiz die Distanz zu überwinden; der Erregungsvorgang dringt bis zum Gehirn vor und verursacht dort entweder Unterbrechung des Schlafes oder die Entstehung von Träumen. Die Localisation dieser Functionshemmung sind die Verbindungen zwischen den peripheren und centralen sensitiven Neuronen, aber auch innerhalb der Grosshirncentren selbst, in den höheren Associationsbahnen. Die Entstehung des Schlafes wird demnach von Pupin zurückgeführt: 1) auf Erschöpfung oder Ermüdung der nervösen Elemente; 2) auf das Fernhalten äusserer Reize. Nicht das Gehirn allein, sondern fast alle Neurone schlafen; es giebt nicht nur einen Schlaf, sondern so viele partielle Schlafzustände, als es Arten von Neuronen giebt.

Wir haben mit Absicht diese histologischen Speculationen in breiterer Ausführlichkeit dargestellt, um zu zeigen, wie vortrefflich eine Theorie allen Thatsachen, deren Erklärung man von ihr erwarten darf, gerecht werden kann, trotzdem die Theorie selbst auf einer nachweislich falschen Grundlage aufbaut. Diese Erscheinung darf freilich nicht

wunder nehmen, wenn man bedenkt, dass an eine Theorie der nervösen Functionen, die auf alle Beobachtungsthatsachen zugeschnitten sein soll, im Grunde genommen nur eine einzige Forderung zu stellen ist: d. i. zu erklären, auf welche Weise eine quantitative Veränderung — Erleichterung oder Erschwerung, Bahnung oder Hemmung — der nervösen Functionen zu Stande kommen kann. Zu diesem Behufe bieten sich nun der wilden Speculation vielerlei Möglichkeiten dar. Man könnte z. B. annehmen, dass die Erregungswelle, das Neurokym, nicht einmal, sondern mehrfach in den Nervenbahnen hin- und herläuft, und zwar je grösser der Reiz, desto häufiger und schneller, während im Zustande der Ermüdung etwa eine chemische Veränderung der Nervensubstanz im Sinne eines Zäher- oder Klebrigerwerdens derselben eintritt, wodurch die Nervenwelle aufgehalten, gehemmt werden muss. Man könnte ferner die Hypothese aufstellen, dass nach Art der Muskelcontraction auch die Nervenfasern die Fähigkeit haben, an- und abzuschwellen, um auf diese Weise die Erscheinung der Bahnung und Hemmung zu erklären. Man könnte endlich auf die Blut- und Lymphgefässe recurriren, die die Nervenbahnen begleiten; ja, selbst die Schmidt-Lantermann'schen Einkerbungen könnten zu dem Zwecke herhalten, indem man ihnen zumuthet, sich nach Art der Venenklappen aufzublähen und dadurch die Nervenwelle aufzuhalten; oder die von Engelmann entdeckten, an der Stelle der Ranvier'schen Schnürringe befindlichen, winzigen Discontinuitäten des Achsencylinders, die sich nach dem Bedarfe und der Phantasie eines speculativen Kopfes vergrössern oder verkleinern könnten. Warum sind alle diese Hypothesen werthlos? Weil sie des Beweises ermangeln. Der gleiche Vorwurf trifft aber auch für die „histologische“ Schlaftheorie von van de Lanoitte und Pupin zu. Zwar sind amöboide Bewegungen der dendritischen Verzweigungen der Ganglienzellen auch von einigen Histologen behauptet worden. Indessen ist es unvorsichtig, auf solche mit grosser Vorsicht aufzunehmenden Behauptungen hin weittragende Theorien zu gründen, zumal wenn man bedenkt, dass nach einer alten neurologischen Erfahrung die maximale Lebensdauer derartiger histologischer Hypothesen die Zeitdauer von 5 Jahren nicht überschreitet. Aber selbst angenommen, dass wirklich derartige amöboide Bewegungen nicht in das grosse Reich der Phantasie gehören, so dürfte schon eine einfache Ueberlegung zeigen, dass für die Theorie der nervösen Functionen hiermit nichts gewonnen ist. Die amöboiden Bewegungen der Leucocyten des Blutes, die man unter dem Mikroskop bei geeigneter

Versuchsanordnung direct beobachten kann, ermüden den Beobachter durch die ausserordentliche Langsamkeit, mit der sie von Statten gehen. Wenn aber dies schon in dem leicht beweglichen Blute stattfindet, um wieviel mehr erschwert müssen diese Bewegungen erst im Gehirne sein, dessen Consistenz doch beträchtlich grösser ist als die des Blutes. Daher ist ein so flottes Umherkrabbeln und Durcheinanderkriechen der Protoplasmafortsätze, wie es van de Lanoitte und Pupin behaupten und wie es zur Erklärung der Erscheinungen nothwendig wäre, sicherlich nur in einer besonders bevorzugten Phantasie möglich. Um das Unglück vollständig zu machen, hat Held[130]) auf Grund neuer Färbemethoden den Nachweis erbracht, dass beim neugeborenen Hunde zwar da, wo die Endverzweigungen eines Achsencylinders und der Protoplasmaleib der Zellen zusammentreten, sich zuerst eine deutliche Demarcationslinie findet, die aber im Laufe von einigen Tagen der Entwickelung verschwindet, so dass dann ein continuirlicher Uebergang zwischen beiden, also eine Verwachsung der Neurone unter einander stattfindet; eine Behauptung, die übrigens von Dogiel, Arnold, Wagner u. A. bestätigt wird. Wohin kommen wir, wenn wir den ephemeren Behauptungen der Histologen auf dem Fusse folgend psychologische Constructionen ins Blaue hinein errichten? Wir halten es für förderlicher, gar keine Theorie aufzustellen, als sich in billigen und unbegründeten Speculationen zu ergehen, die nur den einen Vorzug haben, dass sie noch leichter zu widerlegen als aufzustellen sind.

Nicht viel günstiger steht es um die Auffassung, die Schleich[131]) als eine „Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafes" preist. Schleich bekämpft den unreellen, rein phantastischen Hemmungsmechanismus, mit dem überall gearbeitet wird. Er schreibt der Neuroglia die Rolle eines Isolationsmechanismus zu, deren active Function in der Hemmung der electroiden Spannung der Achsencylinder u. s. f. liegt. Die Actionsfähigkeit dieses Isolirapparates beruht auf einer wechselnden Plasmafüllung der Neuroglia-Protoplasmamasse. Die Mooszellen der Neuroglia, die die Achsencylinder umspinnen, wie die Seidenfäden die electrischen Drähte, stehen in Verbindung mit den perivasculären Lymphträumen der Hirngefässe, ferner mit tieferen sympathischen Centren, durch die Vermittlung der Vasomotoren der Hirngefässe. Daher der Einfluss der Blutfülle auf die Grosshirnfunction, der sich bei Schleich genau entgegengesetzt darstellt, als es der gewöhnlichen Annahme entspricht; eine Erscheinung, die nur dadurch ermöglicht wird, dass Thatsachen in dieser Beziehung noch nicht

bekannt sind. Nach Schleich bewirkt demnach Hyperämie stärkere Plasmafüllung der isolirenden Neurogliaplasmazellen, daher stärkere Isolation, also Hemmung, i. e. Gliaaction; Anämie dagegen erzeugt Neurogliaschwächung, verminderte Isolation, ungehemmte Erregungsfähigkeit der Ganglien, Vermehrung der Associationen etc. Schleich fasst daher den natürlichen Schlaf auf „als einen durch Anpassung oder Vererbung erlernten Mechanismus der Hemmung zwecks Ausschaltung des läsibeln, jüngsten, bildungs-, wachsthums- und schonungsbedürftigsten Theiles der Grosshirnrinde. Er tritt ein, wenn von den Centren des schon definitiv regulirten, mehr vegetativen Lebens auf dem Wege des Reflexes die Neuroglia in Action versetzt wird. Das geschieht einmal periodisch und ist eine dem Organismus von aussen aufgezwungene Nothwendigkeit (Eintritt der Nacht, Fehlen des Sonnenlichtes), oder aber er stellt sich atypisch ein, wenn dieser Reflex auf andere Weise zur Auslösung gelangt (Uebermüdung, Hypnose, Störungen der Gefäss- und Nervenfunction etc.). Der Schlafende tritt damit zurück in einen Zustand, in welchem eine Vorperiode psychischer Fähigkeiten den einzigen Bestand des Bewusstseins ausmachte, und so dürfte man den Schlaf, die Hypnose und den Somnambulisums auffassen als ein periodisches Zurücksinken in frühere Daseinsperioden. Nach dieser Anschauung enthalten sowohl der künstliche Schlaf, wie die cataleptischen Zustände, sowie die somnambulischen Actionen der Hypnose nichts Räthselhaftes mehr: es spielt sich eben Alles im Unterbewusstsein ab.“ Damit ist der rettende Anker gefunden: statt einer Erklärung oder eines Beweises ein darwinistisches Schlagwort; und was sich dann noch nicht fügen will, kommt ins Unterbewusstsein. Zur Kritik der Schleich'schen Schlaftheorie lässt sich nicht viel sagen. Der Atavismus und das Unterbewusstsein sind 2 Begriffe, mit denen sich schlechthin Alles und noch einiges mehr erklären lässt: ihre Anwendung in der Wissenschaft sollte daher als grober Unfug gerügt werden. Werden die cataleptischen Erscheinungen der Hypnose etwa dadurch weniger räthselhaft, dadurch dass sie sich in einem unmöglichen Unterbewusstsein abspielen? Ist denn jede Verminderung der psychischen Functionen, mag sie nun dauernd oder vorübergehend sein, blos deswegen schon eine Erscheinung des Atavismus, ein Zurücksinken in frühere Daseinsperioden, weil sich die Entwickelung der Menschheit naturgemäss von einer niederen zu einer höheren Stufe vollzogen hat? Wo steckt die Logik in dem Schlusse: Früher war die Menschheit geistig und seelisch minder entwickelt; heutzutage tritt ein

periodischer Wechsel zwischen dem vollbewussten Wachsein und dem Schlafzustande ein, in dem die Thätigkeit der Seele vorübergehend ruht: also pendelt unser Dasein zwischen der früheren und der jetzigen Daseinsperiode hin und her? Es ist schade, dass soviel Geist an so nichtige Dinge verschwendet wird.

Um nicht eintönig zu wirken, besprechen wir nunmehr der Abwechslung halber eine physiologische Theorie, die von Krarup[182]) aufgestellt worden ist. Dieser Autor erklärt die Hypnose durch primitive Contraction der Carotis int. oder durch Erhöhung der nervösen Activität in dem Plexus carot. int. und secundäre Erweiterung der A. carot. ext. und A. vertebr. in Folge des Collateralkreislaufes. Die motorischen und secretorischen Phänomene des hypnotischen Schlafes kommen dadurch zu Stande, dass die erweiterten Halsarterien auf die benachbarten Nerven [III, IV, VII (?)] drücken. Ausserdem soll das Rückenmark mehr Blut erhalten, besonders durch die Aa. spinales post., welche dann direct auf die hinteren, sensibeln Wurzeln des Rückenmarks drücken. Diese Erregung pflanzt sich dann in den Verzweigungen der Wurzeln entsprechend fort und ruft einen Reflextonus in den vorderen, motorischen Wurzeln hervor, der sich in Catalepsie äussert. Die Catalepsie entsteht also durch Erhöhung der nervösen Energie in den motorischen Vorderhornganglien, bewirkt durch Zufluss arteriellen Blutes. Zum Beweise dieser Theorie dient der magere Hinweis, dass alle Methoden des Hypnotisirens geeignet seien, die Erregung des Plex. carot. int. hervorzurufen. Dieser Beweis scheint uns gänzlich unzureichend. Abgesehen davon, dass eine rein physiologische Theorie, wie sie hier vorliegt, niemals geeignet sein kann, die Erscheinungen der Hypnose zu erklären, da diese auf psychischem Wege ausgelöst werden, ist die Hypothese, auf die Krarup seine Anschauung stützt, zweifellos falsch. Wenn auch die Halsarterien und die Aa. spinales post. sich noch so sehr erweitern, — was zudem noch des Nachweises bedürfte —, so könnte doch niemals dadurch ein Druck auf die Nerven bezw. die sensibeln Wurzeln des Rückenmarks hervorgerufen werden, da die Gefässe in der lockeren Umgebung, in der sie liegen, genügend Spielraum haben, sich auszudehnen, ohne dass die Nerven dadurch gedrückt werden. Aber selbst wenn dies der Fall sein sollte, was wir für ausgeschlossen halten, entspricht es der Erfahrung, dass durch einfachen Druck auf den III. IV. und VII Gehirnnerven die motorischen und secretorischen Phänomene des hypnotischen Schlafes ausgelöst werden können?

Die beiden folgenden Theorien beschäftigen sich mehr mit einer psychologischen Analyse des hypnotischen Zustandes, als mit einer Erklärung desselben; eine Beschäftigung, die weit fruchtbarere Ergebnisse zeitigt, als die planlose Speculation. Döllken characterisirt die Hypnose als eine willkürliche Reduction der Sinnesthätigkeit und der associativen Thätigkeit auf ein Minimum (Einengung des Bewusstseins), wobei aber nicht eine vollständige Ausschaltung dieser Thätigkeiten stattfindet. Physiologische Bedingung für das Zustandekommen dieses Ereignisses ist eine relative Hirnanämie, die vorwiegend die Rinde und die corticalen Bahnen betrifft. Aus dieser Anämie resultirt ein bestimmter Tonus der Nervengebilde, welcher sie befähigt, bei Reizen, die weit unter dem Schwellenwerth der Norm liegen, isolirt in einen Zustand der besseren Ernährung und Functionsfähigkeit zu gerathen. Grund der Amnesie ist der Unterschied in der Erregbarkeit der Nervengebilde gegen die Norm oder aber die geringen, associativen Verknüpfungen der Reize. Aufwachen erfolgt durch successive oder plötzliche Reizung aller Sinnescentren, entweder direct oder auf associativem Wege, wodurch der normale Tonus in den Hirnelementen wiederhergestellt wird. Ohne auf die physiologische Seite dieser Theorie einzugehen, die uns ebenso unbewiesen und unbeweisbar scheint, wie in den vorher erörterten Fällen, scheint uns die psychologische Analyse Döllken's auf dem richtigen Wege zu sein, wie wir sogleich Gelegenheit haben werden, näher zu begründen. Daher polemisirt er mit Recht gegen die Auffassung Jendrassik's, der lediglich in der Aufhebung oder Einschränkung der associativen Thätigkeit des Gehirns, sowie gegen diejenige Wundt's, der in der einseitigen Richtung der passiven Aufmerksamkeit und in der Functionshemmung der bei den Willens- und Aufmerksamkeitsvorgängen wirksamen Centralgebiete und Erregbarkeitssteigerung der Sinnescentren das Wesen der Hypnose erblickt.

Nach Bramwell[133]) ist die Hypnose kein Monoïdeismus, wie man allgemein seit längerer Zeit anzunehmen pflegt, sondern ein Polyïdeismus, ein erweitertes Bewusstsein, weil gleichzeitig eine Reihe von Suggestionen sich realisiren können. Dieser Behauptung müssen wir beipflichten, obwohl wir die Begründung Bramwell's ablehnen, wonach das Bewusstsein in der Hypnose auf das umfangreichere Unterbewusstsein ausgedehnt ist. Wir meinen vielmehr, da wir ein Unterbewusstsein nicht kennen, dass sich das Bewusstsein in der Hypnose genau so verhalte, wie das Bewusstsein im Wachzustande. Ob der

Umfang des Seelenlebens in der Hypnose eingeschränkt ist oder nicht, hängt übrigens von dem Belieben des Hypnotiseurs ab, kann also nicht zur Wesensbestimmung der Hypnose herangezogen werden. Die Bemerkung Bramwells, dass nicht die Suggestionen das Wesen des Hypnotismus bilden, sondern vielmehr die Annahme, die Realisirung derselben, halten auch wir für zutreffend, im Gegensatze zur herrschenden Anschauung, die den Begriff der Suggestion zu weit fasst und in Folge dessen alle Erscheinungen der hypnotischen Phänomenologie mit diesem Schlagworte erklärt zu haben glaubt.

Die vortrefflichsten Ausführungen über das Wesen des Hypnotismus verdanken wir Vogt[184]), dessen theoretische Darlegungen wir hier leider nur kurz besprechen können. Vogt geht von den Lehren der modernen wissenschaftlichen Psychologie aus, indem er sich auf den Standpunkt des psychophysischen Parallelismus mit geschlossener physischer Causalität stellt, den Münsterberg[185]) in mustergiltiger Weise entwickelt hat. Er stellt zunächst den Begriff der Constellation fest, als den Gesammtmechanismus aller centralen Leitungen und Erregbarkeitsverhältnisse: diese Constellation, von der die Stärke und deshalb das Bewusstwerden der centralen Erregungen abhängig ist, ist die Resultante aller bisherigen bewussten Erregungen des Centralnervensystems, aber auch aller unbewussten und nutritiven Beeinflussungen. Den von der Norm abweichenden Zustand der Constellation bezeichnet er als Dissociation, wobei eine Steigerung oder Herabsetzung der Erregbarkeit gewisser Centren stattfinden kann. Die Möglichkeit einer solchen Veränderung beruht darauf, dass die in der Grosshirnrinde anlangenden nervösen Erregungen, Neurokyme, dort als functionelle Reize wirken und den Stoffwechsel in den centralen Elementen steigern; in diesem gesteigerten Stoffwechsel besteht nämlich der materielle Parallelvorgang der psychischen Erscheinungen. Die physiologische Bedingung einer jeden solchen Steigerung des centralen Stoffumsatzes ist eine örtliche Zunahme der Stoffzufuhr, eine functionelle Hyperämie, die aber nicht in einer Aenderung der Gesammtblutzufuhr besteht, sondern in der günstigsten Verteilung des Blutes, unter der der Chemismus der nervösen Elemente des Gehirns am besten zu Stande kommt. Diese Stoffzufuhr geschieht durch Veränderung der Zellen der Capillaren und durch Veränderung des Blutdruckes. Indessen sind die vasomotorischen Veränderungen als solche nicht genügend zur Erklärung des Zustandekommens der psychischen Vorgänge; sie sind nur secundär wirkende Momente, während die primären Ursachen in den neurody-

namischen Veränderungen, i. e. der Zuleitung und Ableitung der Neurokyme zu den verschiedenen Centren gesucht werden müssen, die nach dem Wundt'schen Principe der Compensation der Functionen, d. h. der Functionshemmung eines bestimmten Centralgebietes durch Functionssteigerung anderer in Wechselbeziehung stehender Gebiete erfolgen. Die von der normalen Constellation abweichende Dissociation kann sich nun einmal als einseitige Bahnung repräsentiren, wie z. B. bei dem Zustande der Kritiklosigkeit gegenüber Wahnideen und Hallucinationen; oder aber als Herabsetzung der Erregbarkeit, i. e. Hemmung. Eine solche Hemmung im normalen Zustande stets untritiver Art, kann beruhen 1) auf Erschöpfung, wobei die Dissimilation die Assimilation überschritten hat und nun Mangel an zersetzbarem Stoff statthat, wobei es nicht nöthig ist, eine Intoxication daneben anzunehmen; 2) auf Herabsetzung der Stoffzufuhr oder Anämie, die auf einen primären vasomotorischen Reflex zurückzuführen ist, wie z. B. bei Ermüdung und Schlaf. Die Hemmung äussert sich durch verlangsamte Fortpflanzung der Neurokyme; sie führt ferner durch Ausfall von einzelnen Elementen zur Vereinfachung der nervösen Vorgänge, zur Montonie, Ideenflucht und illusionären Umdeutung der Empfindungen. Jedoch findet bei der Hemmung zugleich eine Steigerung der Erregung in den einmal erregten Elementen statt und zwar 1) da die Zuleitung stärker, weil beschränkter ist; 2) wegen der Hemmung in der Ableitung, wodurch eine Stauung der functionellen Reize in dem Centrum herbeigeführt wird, dem sie einmal zugeleitet worden. Diese Stauung ist die Ursache des Nicht-Erwecktwerdens der Gegenvorstellungen, sowie der sinnlichen Lebhaftigkeit der Erinnerungsbilder, also auch der Kritiklosigkeit im Traume etc. Die auf diese vorausgeschickten Darlegungen gegründete Schlaftheorie Vogts lautet nun folgendermassen: „Die beim Einschlafen auftretenden neurodynamischen Vorgänge werden von den Centren ausgelöst, denen ihrer Erregbarkeit entsprechend die ankommenden Neurokyme dann zugeleitet werden, wenn die Grosshirnrinde in ihrer Erregbarkeit durch Erschöpfung herabgesetzt ist. Ein erstes solches Centrum ist das Reflexcentrum für die Schliessung des M. orbicul. oculi. Den Beginn dieser reflectorischen Contraction empfinden wir als Schwere in den Augen.“ Dazu kommt ein vasomotorisches Centrum, dessen Erregung zunehmende Anämie des Grosshirns bewirkt; es ist in der Medulla oblong. gelegen und die von ihm aus erzeugte Anämie ist die eigentliche Ursache des Schlafes. Die reflectorischen Erscheinungen, die den Schlaf herbeiführen, bringen

dann gewisse Empfindungen hervor, die wir als die des Müdeseins und des Einschlafens bezeichnen und die einen motorischen Character an sich tragen, d. h. die Fähigkeit haben, die ihnen zu Grunde liegenden Bewegungen auszulösen; sie associiren sich ausserdem mit der Begriffsvorstellung des Schlafes. Das Verhältniss zwischen der Wirkung der Schlafvorstellung und derjenigen der Reflexcentren des Schlafes stellt sich Vogt als ein wechselseitiges vor, nach Analogie der bahnenden Beeinflussung subcorticaler Reflexvorgänge durch corticale Erregungen, die Exner im Thierexperiment nachgewiesen hat. „Das Auskleiden, das Schlafzimmer etc. erregen die Schlafvorstellung und wirken deshalb bahnend auf die Reflexcentren des Schlafes ein. Die beginnende Thätigkeit der Reflexcentren erregt ihrerseits wieder die Schlafvorstellung u. s. w.; so tritt eine bahnende Wechselwirkung ein, wodurch der Reiz allmählich verstärkt wird. Wenn wir ohne Erschöpfung einschlafen, so geschieht es immer auf Grund associativer Verknüpfungen, wobei uns sogar die Schlafvorstellung nicht direct bewusst zu werden braucht; unbewusst ist sie aber immer im Spiel.“ Wie der normale Schlaf, so verhält sich auch der hypnotische und der hysterische Schlaf, die in ihrem Wesen von Vogt identificirt werden. Das Erwachen erfolgt dadurch, dass die Erschöpfung des Grosshirns nachlässt und in Folge dessen seine Erregbarkeit zunimmt. Daher werden die Neurokyme wieder dahin geleitet, dem Schlafcentrum wird ein Theil der Energie entzogen. Durch diese stärker werdenden Erregungen wird dann auch das Centrum für functionelle Hyperämie im Grosshirn stärker gereizt und die Schlafanämie beseitigt. Auf ähnlichem Wege erklärt sich die Erscheinung der hypnotischen und hysterischen Katalepsie, bei der ein Glied eine ihm passiv gegebene Stellung beibehält. Für gewöhnich wird ein kleiner Theil jener nervösen Energie, die eine jedesmalige Lage und Haltung eines Körpertheiles im Centrum des Muskelsinnes erregt, nur in die motorische Bahn übergeführt, während der grössere Theil anderweitig abgeleitet wird. Bei einem gewissen Grade der Herabsetzung der Erregbarkeit der Grosshirnrinde dagegen können die anlangenden Neurokyme nur noch an der Stelle der directen Endigung der centripetalen Bahn eine Erregung hervorrufen, aber nicht mehr auf die Associationsbahnen irradiiren. Die Aeusserung des Muskelsinnes in einer motorischen Bewegung muss dann aber eine sehr starke sein, da die ganze zugeführte Reizenergie an Ort und Stelle bleibt: daher die Fixation der passiven Stellung. Auch die hysterischen und suggestiven Anästhesien fügen sich diesem Erklärungs-

princip; sie beruhen nach Vogt auf einer Herabsetzung der Erregbarkeit der betreffenden Centren, bedingt durch Anämie, sind also als ein partieller Schlaf aufzufassen. Ebenso ist die Realisation der posthypnotischen Suggestionen, sowie die schon früher erörterte Erscheinung der spontanen Somnambulie in der Hypnose auf einen partiellen, systematischen Schlaf- bezw. Wachzustand zurückzuführen. In dieser Beziehung unterscheidet Vogt 3 Zustände, die er als ein systematisirtes, localisirtes und allgemeines partielles Erwachen resp. partiellen Schlaf bezeichnet. Beim systematisirten partiellen Erwachen ist nur ein einzelner Vorstellungscomplex geweckt, wie z. B. in den eben angeführten Beispielen; beim localisirten partiellen Erwachen ist ein einzelnes Rindencentrum geweckt; das allgemeine partielle Wachsein endlich ist von diffusem Character, wie es z. B. bei übermüdeten Personen zur Beobachtung gelangt. Sind beim partiellen Erwachen die geweckten Bewusstseinselemente vollständig wach, so sind sie wegen der Einschränkung des Bewusstseinsumfanges zugleich abnorm stark erregt, und es entsteht das Bild des eingeengten Bewusstseins. Inwiefern dieser Zustand des eingeengten Bewusstseins geeignet ist, für eine hypnotische Experimentalpsychologie verwertet zu werden, soll uns erst am Schlusse unserer Darlegungen beschäftigen. (Schluss folgt.)

Zur Kasuistik der Agraphie.

Von

Prof. Binswanger-Jena.

Auf dem Gebiete des aphasischen Symptomcomplexes ist die Frage über die functionelle Bedeutung und anatomische Localisation der Schreibstörungen noch eine offenstehende. Ich sehe im Hinblick auf die zahlreichen neueren zusammenfassenden Bearbeitungen der Aphasie, es mögen hier nur diejenigen von v. Monakow, Mirallié, Bastian und Ziehen genannt werden, sowie im Hinblick auf das erschöpfende Referat von O. Vogt in dieser Zeitschrift (Ig. 1897), von einer eingehenderen Darstellung der strittigen Punkte ab. Es genügt für den vorliegenden Zweck, darauf hinzuweisen, dass auch bei dem Studium der agraphischen resp. dysgraphischen Störungen die Vermengung anatomischer und functioneller Betrachtungsweise das wesentlichste Hinderniss der Verständigung ist. Am Deutlichsten tritt dies zu Tage, wenn wir die Discussion über die „transcortical"-bedingten Störungen der Sprache ins Auge fassen.

Die nachstehende Beobachtung ist nicht geeignet, zur Unterlage der anatomischen Würdigung der Schreibstörungen zu dienen, indem sie wegen der Ausdehnung und der Beschaffenheit der Hirnerkrankung eine genauere Localisation dieser Störungen nicht zulässt. Sie vermag aber über das functionelle Verhältniss zwischen motorischer und sensorischer Aphasie resp. Agraphie Licht zu verbreiten. Sie ist ferner ein Beitrag zur Lösung der Frage, ob die Schreibstörungen in einem directen Abhängigkeitsverhältniss zu den Störungen der Sprachbewegungen stehen. Es wird bekanntlich von manchen Forschern behauptet, dass die Schreibbewegungen, soweit nicht sensorielle Störungen in

Frage kommen, mit den motorischen Sprachstörungen eng zusammenhängen. Allerdings ist zuzugeben, dass die gesammten intensiveren Störungen in der Bildung des inneren Wortes die schriftliche Ausdrucksfähigkeit stets beeinträchtigen. Doch ist auch Folgendes zu berücksichtigen: Bei den Culturmenschen ist der schriftliche Ausdruck des Wortes immer eine „nachträgliche" Errungenschaft[1]), welche den bereits bestehenden Besitz von Wortklangbildern, Wortlautbildern und optischen Buchstabenbildern zur Voraussetzung hat. Es wird daher dieser spätere Erwerb nur für ein ursprüngliches Abhängigkeitsverhältniss der corticalen Sprechbewegungen und Schreibbewegungen verwerthet werden können, während bei steigender Uebung die Schreibbewegungen eine immer grössere Selbstständigkeit erringen und sich von den Sprechbewegungen emancipiren werden. Dies wird auch dadurch bewiesen, dass gebildete Patienten mit motorischer Aphasie sich leichter schriftlich als mündlich ausdrücken können, (von Monakow hat auf diese Thatsache aufmerksam gemacht) selbst wenn sie bei rechtsseitiger Hemiplegie die linke Hand zum Schreiben nehmen müssen. Die Gegner der Annahme eines eigenen graphischen Centrums erklären dies daraus, dass selbst bei ganz completer Wortstummheit die innere Wortbildung auch mit Rücksicht auf die Lautcomponente nie so radical aufgehoben sei, dass für den Wegfall der Sprechmuskulatur nicht noch ein gewisser Ersatz durch Muskelgruppen in anderen Extremitäten möglich wäre. Es geschehe dies unter Benützung der optischen Erinnerungsbilder für die Buchstaben, die mit Wortlauten und -Klängen associirt werden (v. Monakow). Diese Beweisführung ist kaum zu widerlegen für die vorstehend angeführten Fälle. Sie wird aber unzureichend für solche Beobachtungen, bei welchen die Schreibstörung resp. totale Agraphie die wesentlichste Functionsstörung ist, während die motorische Aphasie relativ unbedeutend ist und sensorielle Sprachstörungen fehlen. Der hier mitzutheilende Krankheitsfall gehört in diese Kategorie. Er ist deshalb geeignet, die Discussion über die functionelle Bedeutung der Agraphie von Neuem anzuregen und zur wiederholten Prüfung der von Wernicke, Déjérine, Mirallié, v. Monakow über die Functionen der Sprach- und Schreibcentren geäusserten Ansichten aufzumuntern.

Ist der relativ selbstständige Ausfall der cortico-motorischen Schreibbewegungen klinisch erwiesen, so kann man der Agraphie den

[1]) Wir sehen hier selbstverständlich von den Taubstummen ab.

Character einer eigentlichen Bewegungsstörung nicht mehr absprechen, so kann man die Agraphie nicht mehr als eine Störung gewisser associativer Erregungen auffassen, die lediglich durch Vermittelung der Werkstätte der Wortbildung dem Centrum für die Schreibmechanik (Armregion) zufliessen. v. Monakow stützt gegentheilige Ansichten auf die Beobachtungen, in welchen der Agraphische, welcher nicht hemiplegisch ist und nicht gleichzeitig an einer corticalen Sehstörung leidet, fast immer richtig copiren oder doch mindestens die ihm zur Abschrift vorgelegten Worte abzeichnen kann. v. Monakow zieht ferner die schon von Wernicke, Déjérine u. A. ins Feld geführte Thatsache heran, dass Patienten mit incompleter motorischer Aphasie und rechtsseitiger Monoplegie doch noch eventuell mit dem Fuss und bei rechtsseitiger Hemiplegie mit der linken Hand schreiben können. Er schliesst aus solchen Erfahrungen, dass ein Verlust der kinästhetischen Empfindungen für die Schreibbewegungen selbst dann nicht angenommen werden kann, wenn bei motorischer Intactheit der rechten Hand Aphasische ausser Stande sind, auch nur einen einzigen Buchstaben mit dieser zu schreiben. Er lehnt es auch ab, in diesen Fällen die totale Agraphie mit der Unfähigkeit, die optischen Erinnerungsbilder der Buchstaben in die Schreibmechanik umzusetzen, zu erklären, vielmehr beruhe die Störung darauf, dass der Patient zunächst die Laut- und Klangbilder der Worte innerlich nicht genügend wecken und sie nicht in einzelne Buchstaben zergliedern könne. Der Kern der Störung bei der Agraphie sei immer in der Beeinträchtigung der inneren Wortbildung zu suchen, die Schreibstörung beruhe also in einer gestörten Umsetzung von Wortklängen resp. Wortlauten in die Schreibbewegungsbilder: Die Fehler beim Schreiben seien in letzter Linie entweder Laut- oder Klangfehler. Diese ganze Beweisführung v. Monakow's ist für unsere Beobachtung nicht verwerthbar; sie besitzt nur dann eine Bedeutung zur Erklärung der agraphischen resp. dysgraphischen Störungen, wenn Letztere Begleiterscheinungen ausgeprägter und prävalirender Störungen der Wortklang- resp. Wortlautbildung sind. Tritt die Agraphie als vorherrschende, ja fast ausschliessliche Störung auf, so werden wir nicht umhin können, sie als eigentliche Bewegungsstörung aufzufassen, welche aus dem Verlust der kinästhetischen Empfindungen für die Schreibbewegungen resp. der Schreibbewegungsvorstellungen resultirt. — Wir heben hervor, dass wir bei all diesen Deductionen nur die functionelle Bedeutung des Schreibens im Auge haben. Es sind deshalb hier noch einige Bemerkungen über das

functionelle Centrum, der Schreibbewegungen am Platze. Dieses Centrum ist ein functionelles, indem es innerhalb der grossen Gruppe der Finger- resp. Handbewegungen ganz bestimmte, zum Zweck des Schreibens coordinirte Innervationen umfasst, deren Mannigfaltigkeit und Exactheit von dem Grade der Uebung abhängt. In wie weit dieses Centrum, welches ganz bestimmte Associationen von Bewegungsimpulsen umfasst, eine bestimmte anatomisch distincte Zellgruppe innerhalb der corticalen Hand- und Fingerregion besitzt, muss bei dem Mangel einwandsfreier makro- und mikroskopischer Leichenbefunde dahin gestellt bleiben. [1])

Die Möglichkeit halten wir theoretisch für gegeben, da sich ja auch ein von den übrigen optischen Erinnerungsbildern getrenntes visuelles Schriftzeichencentrum entwickelt hat. Die Entwickelung eines besonderen Wortlautcentrums in der Broca'schen Region kann ebenfalls als Beweis gelten, indem sich innerhalb des grossen corticomotorischen Gebietes für Lippen-, Zungen-, Gaumen- etc. Bewegungen ein besonderer Coordinationsmechanismus für die complicirten Bewegungsvorgänge des sprachlichen Ausdrucks herausgebildet hat. [2])

Bei dieser Auffassung ist die Anschauung fast selbstverständlich, dass bei gleich sorgfältiger Ausbildung und Uebung von Schreibbewegungen mittels der Füsse resp. Zehen sich auch ein corticales Schreibcentrum in der motorischen Fussregion functionell und vielleicht auch anatomisch herausbilden kann. [3])

Auch die Fähigkeit mit der Schreibmaschine zu schreiben, wird unter Aufwendung grösserer oder geringerer Mühe durch Uebung erworben. Diese Art der Schreibbewegungen hat weniger Berührungspunkte mit derjenigen des gewöhnlichen Schreibens, als mit dem

---

[1]) Es ist neuerdings von Edler (vgl. Vogt a. a. O.) aus gewissen individuellen Eigenthümlichkeiten, welche jeder Schrift zukommen, der Schluss gezogen werden, dass in der Nachbarschaft der corticalen Centren für Bewegung der rechten Hand specielle Zellen für die specifische Schrift der rechten Hand dienen. Der Grund, warum bisher keine specielle Erkrankung nachgewiesen wurde, liegt vielleicht darin, dass die Zellen räumlich kein specielles Centrum bilden. Zerstörung dieses Centrums führt nach Edler nicht Agraphie, sondern nur den Verlust der characteristisch geübten Handschrift herbei.

[2]) Freilich ist das Schriftcentrum ein den ursprünglichen motorischen und sensoriellen corticalen Sprachcentren an Bedeutung und Constanz nachstehendes Centrum, das sicherlich individuell viel grösseren Schwankungen hinsichtlich der Vervollkommnung unterliegt als die Ersteren.

[3]) Die Frage, ob zu den Coordinationsmechanismen der Schreibbewegungen bestimmte Bewegungsvorstellungen zugehörig sind und ob die willkürlichen Schreibbewegungen einer primären Erregung der Schreibbewegungsvorstellungen entspringen, besitzt mehr eine theoretische als practische Bedeutung.

Klavierspiel nach Noten, welches eine äusserst innige associative Verknüpfung von Gesichts-, Bewegungs- und Gehörvorstellungen voraussetzt. Bei denjenigen Personen, welche es im Schreiben mit der Schreibmaschine zu einer grossen Fertigkeit resp. Vollkommenheit gebracht haben, werden wir ebenfalls eine Art functionelles Centrum, das auf fein coordinirte Bewegungen abgestimmt ist, annehmen müssen.

Wir lassen nunmehr die Krankengeschichte, welche Veranlassung zu diesem Aufsatze gegeben hat, folgen.

Julius Fietsch, Bürgermeister, geboren am 3. II. 1851, stammte aus gesunder Familie und soll weder als Kind noch später krank gewesen sein. Er war seit 1879 verheirathet und besass 2 gesunde Kinder. Potus gering. Ueber syphilitische Infection ist nichts bekannt.

Nach Angabe seiner Frau wurden bei ihm Anfang April 1898 psychische Veränderungen bemerkbar; er wurde vergesslich, machte Fehler beim Wiegen, las eine Kirchenrechnung falsch vor, schrieb verkehrte Bemerkungen auf die von ihm auszufertigenden Steuerzettel und gab, zur Rede gestellt, an, dass er schwindlig im Kopfe sei. Gegen Mitte April wurde die Sprache schlechter, schleppender, das Benehmen theilnahmlos, stumpf, der Gang taumelig, besonders beim Treppensteigen. Schliesslich sprach er spontan gar nicht mehr, gab auf Fragen verkehrte Antworten, sass oft stundenlang mit auf die Hände gestütztem Kopfe da, ass aber mit Appetit und schlief gut.

Am 16. IV. 1898 wurde Patient von Herrn Collegen Ziehen in der Sprechstunde untersucht und folgender Status aufgenommen:

R. Pupille > L.
Augenhintergrund normal (ohne Erweiterung!).
Gaumenhebung L. < R.
Sämmtliche Facialis- und Hypoglossus-Innervationen L. erheblich stärker.
Schädel vor und über dem L. Ohr diffus percussionsempfindlich.
Sehen intact.
Hörweite für Uhrticken L. 50, R. 25 cm.
Nelkenöl L. stärker gerochen.
Dynamometrisch R. 52°, L. 54°.
Patellar-, Achillessehnen-, Anconäussehnen- } Reflexe symmetrisch, nicht gesteigert.
Kein Romberg.
Wortverständniss absolut intact. Bezeichnung gesehener Gegenstände
Uhr? richtig bezeichnet.
Kette? richtig bezeichnet.
Federhalter? nicht bezeichnet.
Aermel? = „Muskel".
Farben und Zahlen richtig bezeichnet.
7 × 8? „56".
18 + 9? nicht gerechnet.

4 × 6? „24“.
6 + 3? „9“.
6 + 7? „weiss nicht mehr“.
Datum? „1897—98 — December — es geht immer nicht heraus.“

Schrift:

„Jema“ statt Jena.
„Leipzig“ statt Leipzig.
„Schonborn“ statt Schönborn.
Pferd richtig geschrieben.

Lesen: Auslassungen und phantastische Umgestaltungen, z. B.
Text: Den Anblick ebenso zahlreicher Massen der —.
Gelesen: „Den zahlreichen Rückblick der —“

Als Fietsch etwa 3 Wochen später (9. V. 1898) in die hiesige Klinik aufgenommen wurde, liess sich der folgende Befund erheben:

Ueber mittelgrosser, hagerer Mann mit blassen Schleimhäuten und einem Gewicht von 70 kg.

Geringe Arteriosclerose.

An den Lungen vereinzelte katarrhalische Geräusche hörbar; geringer Hustenreiz; zuweilen tiefe Inspirationen.

Herztöne dumpf; Puls 68, regelmässig.

Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Leistendrüsen etwas verdickt; an Brust, Bauch und Rücken mehrere pigmentirte Warzen.

Pupillen mittelweit, R. > L.; R. Lichtreaction ziemlich prompt und ausgiebig, L. langsamer und weniger ausgiebig; accommodative Reaction beiderseits vorhanden.

Beiderseits ausgeprägte Stauungspapille, links in stärkerem Maasse; R. Papille grau, vergrössert, nicht scharf begrenzt, leicht vorgewölbt; Gefässe von mittlerer Füllung; L. Papille ebenfalls vergrössert, vorgewölbt, nicht scharf begrenzt, grauroth; Gefässe etwas geschlängelt; in der Umgebung der Papille mehrere kleine Blutungen.

Stirnrunzeln symmetrisch.

Mundfacialis-Innervationen in Ruhe und bei activen Bewegungen R. wesentlich schwächer als L.; das Gaumensegel wird L. besser gehoben; die Zunge weicht stark nach R. ab.

Armbewegungen nicht atactisch; kein Tremor; keine auffallende Herabsetzung der groben Kraft der Hände; dynamometrische Leistung R. 65°, L. 55°; dagegen fällt es auf, dass der Kranke bei spontanen Bewegungen fast nur die linke Hand benutzt, z. B. kratzt er sich mit der linken Hand hinter dem rechten Ohr; aufgefordert, mit der rechten Hand allein einen Hemdenknopf aufzumachen, versucht er dies, lässt aber bald ermüdet die Hand sinken und öffnet den Knopf ziemlich geschickt mit der linken Hand allein; auch beim Zuknöpfen, das er erst mit beiden Händen versucht, benutzt er schliesslich nur die linke Hand. Kleine Handbewegungen, wie Fingerspreizen, Faustmachen, Daumenbewegungen etc. sind ungestört.

Beinbewegungen nicht deutlich atactisch; ganz schwerfällig und langsam, zuweilen etwas schwankend; geringes Romberg'sches Schwanken.

Sämmtliche Haut- und Sehnenreflexe symmetrisch und von gewöhnlicher Stärke

Leichte Steigerung der mechanischen Muskelerregbarkeit.

Prüfung der Berührungsempfindlichkeit wegen des psychischen Zustandes des Kranken nicht ausführbar; Schmerzempfindlichkeit und Muskelsinn anscheinend erhalten.

Lebhafte Schmerzreaction tritt ein bei Druck auf die Supraorbital-, Schläfen-, Occipital-, Infraorbital- und Mental-Punkte und zwar L. erheblich stärker als R.; druckempfindlich ist ferner die ganze, etwa dem Ursprunge des Musculus temporalis der L. Seite entsprechende Gegend und hier wieder besonders ein Punkt der Linea semicircularis, der senkrecht über der Mitte des Jochbogens liegt, und ein solcher senkrecht über dem Kiefergelenk ungefähr in der Höhe der Augenbraue. Angeblich spontan keine Kopfschmerzen.

Geruch symmetrisch.

Gesichtsfeld erhalten (Fingerprüfung).

Gehör: Uhrticken beiderseits in ca. $1^1/_2$ m gehört.

Spracharticulation ohne deutliche Störung.

In psychischer Hinsicht fällt zunächst der traumhafte, leere Gesichtsausdruck auf; der Kranke erwacht gleichsam bei energischer Anrede und sieht dann gleichgiltig, oft etwas lächelnd vor sich hin, während er für gewöhnlich stumpfsinnig und theilnahmlos im Bette sitzt. Seine Antworten erfolgen langsam, wenn überhaupt, und oft erst nach eindringlicher Wiederholung der Frage und sind theils richtig, theils verkehrt. Seine Aufmerksamkeit erlahmt ungemein rasch. Allerlei Aufforderungen befolgt er Anfangs richtig, giebt aber bald durch Mienenspiel und Interjectionen sein Missbehagen über die ihn anstrengenden Untersuchungen zu erkennen und gähnt dann oft. Feinere Prüfungen der Sinnesempfindungen sind daher nicht durchführbar. Vorgesetzte Speisen nimmt er spontan zu sich, wobei sich zeigt, dass sein Schluckvermögen ungestört ist; er besudelt sich aber oft beim Essen und verunreinigt sich auch häufig mit Urin und Koth. Bei der Aufnahme ist er weder örtlich noch zeitlich orientirt, glaubt in seinem Wohnorte Schönborn zu sein, weiss das Datum nicht, erkennt den Arzt nicht als solchen und macht einen sehr gehemmten Eindruck. Einen vorgehaltenen Löffel bezeichnet er richtig, ein Schlüsselbund dagegen nicht; erst beim Rasseln mit den Schlüsseln nennt er das richtige Wort. Aufgefordert, die Schlüssel (7) zu zählen, zählt er bis 3. Weitere Antworten sind dann nicht mehr von ihm zu verlangen. Bei einer Untersuchung am 10. V. 1898 weiss er, dass er in Jena ist.

Ein vorgehaltener Bleistift wird richtig erkannt und bezeichnet.

(Uhr?) Findet das Wort nicht, macht verlegene Aeusserungen, z. B. „es ist ein schönes Ding".

(Ist es eine Uhr?) „Nein."

Pat. kann die Uhr auch nicht bezeichnen, als ihm dieselbe ans Ohr gehalten und in die Hand gegeben wird.

(Streichholz?) Wird richtig bezeichnet. Auf die Frage, was man damit mache, zündet er dasselbe, allerdings langsam, an der ihm gereichten Streichholzschachtel an.

(Schlüssel?) Wird richtig bezeichnet. Beim Vorlegen einer Anzahl von Streichhölzchen, die er zählen soll, zählt er bis 6, spielt dabei mit den Hölzchen, zählt aber schliesslich auf eine erneute Aufforderung bis 20.

(7 × 8?) = 56.

(7 × 18?) —

Er liest, indem er ganze Worte und Sätze auslässt, die einzelnen Worte richtig.

11. V. Bei der Aufforderung, seinen Namen zu schreiben, nimmt Pat. die Feder zur Hand, macht verlegene, rathlose, schreibähnliche Bewegungen. Bei dem ersten Schreibversuch resultiren Zeichen, die an seinen Namen erinnern, ein Theil eines grossen lateinischen F, ferner ein schlechtes lateinisches i, dann folgen noch einige sinnlose Striche. Ein zweiter und dritter Ansatz zum Schreiben ergiebt nur unleserliche, Buchstaben vollständig unähnliche Striche; ebendenselben Erfolg hat die Aufforderung, die Zahlen 1, 2, 3, 4 u. s. w. zu schreiben. Als ihm das Wort „Jena" dictirt wird, macht er ein grosses lateinisches M. Die Copie des vorgeschriebenen Wortes „Jena" ist unvollständig, indem zwar ein richtiges J geschrieben wird, welchem aber nur unleserliche Hieroglyphen folgen. Ein vorgezeichnetes Dreieck kann er nicht nachzeichnen, auch nicht mit der linken Hand.

Federhalter und Papier bezeichnet Pat. richtig, ein Tintenfass nicht, erkennt es aber, nachdem ihm das Wort vorgesagt ist. Einen blauen Actendeckel nennt er „grau"; ein weisses Blatt Papier kann er der Farbe nach nicht bezeichnen.

Ist es grün? „Nein."	Ist es roth? „Nein".
„ „ gelb? „	„ „ blau? „
„ „ schwarz? „	„ „ weiss? „

Nachdem er einige Minuten ausgeruht hatte, antwortet er auf die Frage: „Welche Farbe hat es denn?" „Weiss." Ein braunes Brett bezeichnet er richtig.

12. V. Ist ärgerlich, dass er nicht schreiben kann; früher habe er es doch gekonnt.

Schriftlichen Aufforderungen, z. B. die rechte Hand hochzuheben, kommt er richtig nach. Sucht aus mehreren vorgelegten Gegenständen Uhr und Schlüssel richtig aus, benannte Streichhölzer als Schlüssel, Schlüssel richtig, Bleistift gar nicht. Gähnte oft.

Kann seinen Namen aus vorgelegten Buchstabentäfelchen nicht zusammensetzen: erst „Fetichs" dann „Fitesch".

Als er „Jena" zusammensetzen soll, bringt er erst „Jean" heraus, entdeckt aber, aufmerksam gemacht, es sei falsch, seinen Fehler und berichtigt ihn. „Mai" bringt er nicht fertig; bei mehreren Versuchen immer „Mia".

16. V. Pat. ist heute stärker benommen, kommt aber allen Aufforderungen nach.

17. V. Pat. benennt vorgezeigte Objecte wie folgt:

(Schlüssel?) „Schlüssel."	(Uhr?) „Uhr."
(Bleistift?) —	(Ist es ein Bleistift?) „Ja."
(Blumen?) „Blumen."	(Messer?) —
(Glas?) „Glas."	(Geldbeutel?) „Geldbeutel."
(Cigarre?) „Cigarre."	(Streichholzschachtel?) —
(Ist es eine Streichholzschachtel?) „Ja freilich."	
(Streichholz?) „Streichholz."	(Buch?) „Buch."
(Thermometer?) —	(Tisch?) „Wenn ich nur auf den Namen kommen könnte."
(Stiefel?) „Stiefel."	(Handtuch?) —
(Fenster?) —	(Ist es ein Fenster?) „Ja."
(Spiegel?) —	(Ist es ein Spiegel?) „Ja."
(Flasche?) —	(Ist es eine Flasche?) „Ja."
(Cigarrenetui?) „Cigarrenetui."	

Pat. bejaht übrigens nur, wenn ihm der richtige Gegenstand genannt wird sonst verneint er oder giebt gar keine Antwort. Er ist im Stande, alle Worte zu wiederholen.

Am Nachmittag desselben Tages wird Pat. in der Klinik vorgestellt.

(Name?) „Ich heisse Alfred Fietsch."

(Alter?) „27 Jahre", „47 Jahre."

Athmet tief, kratzt sich bei weiteren Fragen mit der linken Hand.

(Geburtstag?) „21. Febr. 18.. und 13... nee 18 nicht."

(Beruf?) „Landwirth."

(Seit wann hier?) „Na, ich weiss nicht."

(1 Monat?) „So lange ist es noch nicht."

(Staat?) „Sachsen-Weimar."

(Haus?) „Das weiss ich nicht."

(Stadt?) „Ja... Ja..."

(Arzt?) „Ja... Doctor."

(Uhr?) „Uhr." —

(Bleistift?) „— Blei."

(Kreide?) „Kreide."

(Federhalter?) „Stuhlfeder."

(Stecknadel?) „Das ist eine Himmelserscheinung" (sieht dabei zum Fenster hinaus).

(Schlüssel?) „Schlüssel."

Pat. klagt jetzt öfter, dass es ihm schlecht gehe, weiss aber nicht anzugeben, warum.

20. V. 98. Zweite klinische Vorstellung:

Zunge deviirt nach r. — Händedruck l. > r. —

Gang schwankend nach r. und l.

Greift aus vorgelegten Gegenständen den Schlüssel heraus.

(Kreide?) „Das ist Kreide."

(Schlüssel?) — (wird ihm in die Hand gegeben, dreht ihn herum, besieht ihn).

(Ist es ein Schlüssel?) „Ja."

(Sagen Sie Schlüssel!) „Na, na..."

Als Diagnose wird gestellt ein Tumor in der Gegend des Schreibcentrums. Vorliegender Fall spricht gegen die Déjérine'schen Auffassungen, wohl aber, da die Agraphie eine totale ist, die vorhandenen Andeutungen von motor. Aphasie aber mehr als Hemmungs- resp. Ermüdungssymptome aufzufassen sind, während sensorische Aphasie überhaupt auszuschliessen ist, für die Annahme eines besonderen Schreibcentrums.

24. V. 98. Operation in Aethernarcose (Geh. Med.-Rath Riedel): Eröffnung des Schädels. Nach der Eröffnung der Dura starker Prolaps der sehr weichen und brüchigen Gehirnmasse. Die Hirnrinde war in der Form erhalten. Die Hirnsubstanz ist so weich, dass ein eingestochener Troicard durch sein eigenes Gewicht tiefer einsinkt. Kein Abfluss von Flüssigkeit. Puls 160. Die Operation wird abgebrochen, da sich kein Anhaltspunkt für den Sitz des Tumors ergiebt. Verband.

Temperatur Abends 38°; Puls 132, unregelmässig; Facialisparese rechts stärker

als links. Grobe motorische Kraft der Extremitäten rechts viel geringer; Pupillen rechts grösser als links, fast lichtstarr; rechts etwas reagirend.

25. V. Temperatur 37°, Puls 144; starke Schleimabsonderung, eitriger Auswurf; links hinten in der Umgebung des Schulterblattwinkels handtellergrosse Dämpfung; rechts hinten oben Rasselgeräusche. Motorische Sprachstörung stärker. Patient macht unwillige Abwehrbewegungen, als er aufgefordert wird, Gegenstände zu bezeichnen, er erkennt anscheinend Buch, Uhr und Schlüssel nicht; letzteren doch schliesslich richtig. Abends Temperatur 39,1; Puls 152.

26. V. Temperatur 37,2; Puls 140; die Sprache besteht nur noch in einem unverständlichen Gemurmel, aus dem gelegentlich noch „ja" zu verstehen ist.

27. V. Temperatur 37,3; Puls 128. Abends 37,7; Puls 104. Patient isst gut. hustet weniger; Gang viel sicherer.

28. V. Verbandwechsel; grosser gangränöser Prolaps. Entfernung einiger loser Fetzen. Abends 37,6; Puls 104.

29. V. Temperatur 37,6; Puls 108; Patient schläft viel.

30. V. Nachts stärkerer Husten; Verband sanguinolent durchtränkt. Temperatur 37,7; Puls 124. Abends 38,9; Puls 112.

31. V. Verbandwechsel; Athmung beschleunigt. Temperatur 39,3; Abends 39,0; Puls 124.

1. VI. Athmung stark beschleunigt, stertorös. Abends 39,0; Puls 144; Athmung 48; inspiratorische Dyspnoe; links hinten etwas Knistern.

2. VI. Temperatur 39,6; Puls 176, sehr klein, Athmung 68. 12 Uhr Mittag Exitus letalis.

Section (5½ Stunden post mortem) von Herrn Geheimrath Müller.

Die Obduction ergab, abgesehen von einer diffusen eitrigen Meningitis cerebro-spinalis an Basis und Convexität, folgenden Befund:

Rechte Halbkugel annähernd normal gewölbt; die linke im Stirntheil deutlich eingesunken, entsprechend der vorderen Hälfte der III. Stirnwindung und dem Fuss der beiden vorderen Centralwindungen aus einer umfangreichen Lücke der Pia in Gestalt eines rothgrauen, übelriechenden, fast breiig weichen Tumors vorgewölbt.

Linke Seitenkammer beträchtlich erweitert, ihr Ependym trüb, leicht grau verfärbt, auf der tiefsten Stelle dünner, röthlich grauer Eiter. Der rechte Gyrus fornicat. in seiner vorderen Hälfte leicht eingebuchtet. Das Balkenknie mehrfach punktförmig sugillirt, weich, leicht gelb verfärbt. Die Windungen der medialen Fläche der rechten Halbkugel durchweg deutlich. Die vordere Hälfte des linken Gyr. fornicat. über die Mittellinie weggreifend; das Marklager weich, gelblich grau verfärbt. Knie und Rostrum des Balkens gruppenweise punktförmig sugillirt. Das Marklager der linken Halbkugel hinten mässig fest, nach vorne zunehmend weicher als normal. Das ganze Stirnhirn wird bis auf eine durchschnittlich 10 mm dicke Schicht der orbitalen und der vorderen Fläche eingenommen von einer umfänglichen, dünnen, röthlich gelben Eiter enthaltenden, ringsum von theils gelblicher, theils röthlich grauer, zottiger, weicher Gehirnsubstanz umgebenen Höhle, welche nach aussen entsprechend dem hinteren Ende der dritten Stirnwindung frei ausmündet. Die Seitenkammer auch rückwärts erweitert. Plexus grauweiss getrübt, eitrig infiltrirt, das Ependym matt glänzend, gegen den mit der Seitenkammer

communicirenden Zerstörungsherd hin flach ulcerirt. Die Hirnsubstanz in der Umgebung der Lücke kranzförmig von feinen Blutaustritten besetzt.

Von den Stammganglien der Sehhügel erhalten, bleich, ebenso der innere Linsenkern und innere Kapsel. Das vordere Ende des äusseren Linsenkerns, die vordere Hälfte des Claustrums und die Inselwindungen sind zerstört. Die Marksubstanz des unteren Stirnhirns bis an das vordere Ende bräunlich gelb, etwas weich, zerstreute kleinere Blutaustritte führend. Das Unterhorn ist erweitert, das Ependym trübe, vereinzelte kleine Blutaustritte aufweisend. Plexus bis an das vordere Ende grauweiss getrübt. Die mikroskopische Untersuchung des in Formol gehärteten Gehirns ergab ein Gliosarkom, welches im Centrum erweicht und eitrig eingeschmolzen war und in der Umgebung zahlreiche Blutaustritte und Nekrosen und im gesunden Gewebe kleine Metastasen zeigte.

Bei der Analyse der klinischen Symptome auf dem Gebiete der Sprache resp. der Schrift ist vor Allem der psychische Zustand des Patienten zu berücksichtigen. Es geht aus der Krankengeschichte hervor, dass allgemeine intellectuelle Störungen das Krankheitsbild eröffneten und ausgeprägte Herdsymptome sich erst nachher einstellten. Am Auffälligsten waren die Schwerbesinnlichkeit, Vergesslichkeit, die rasche Ermüdbarkeit bis zur völligen geistigen Abstumpfung. Neben der Denkhemmung tritt aber schon frühzeitig ein gewisser Grad von Incohärenz und vielleicht auch schon von Urtheilsschwächung hervor. All diese Symptome deuten darauf hin, dass schwere Schädigungen der gesammten geistigen Leistungen vorhanden waren, welche je nach dem Grade der Erholung resp. der Ermüdung des Patienten grossen Schwankungen unterlagen. Ein Bild von den besonderen Störungen der Sprache resp. der Schrift war deshalb nur bei längerer Beobachtung des Kranken und öfters wiederholten Untersuchungen, die sich immer nur auf ganz kurze Zeit erstrecken konnten und bei beginnender Ermüdung ausgesetzt werden mussten, zu gewinnen. Wir erwähnen hier nur der einer Prüfung (am 10. V. 1898): Anfänglich war Patient über Ort und Zeit vollständig orientirt, erkannte auch einen ihm vorgehaltenen Gegenstand und bezeichnete denselben richtig. Dann aber konnten für einen anderen Gegenstand (Uhr) augenscheinlich die verschiedenen Partialvorstellungen (optische, acustische, tactile) nicht mehr erweckt werden. Es fiel daher selbstverständlich der sprachliche oder schriftliche Ausdruck für diese Objectvorstellungen aus. Eine kurze Erholungspause genügte aber, um sowohl das Sprachverständniss als auch den sprachlichen Ausdruck sowie relativ complicirtere intellectuelle Leistungen wieder zu ermöglichen. Auch die Lesestörungen, welche die grösste Aehnlichkeit mit denjenigen bei diffusen Hirnrinden-

erkrankungen (progressiver Paralyse) darboten, sind auf diese allgemeinen Schädigungen der intellectuellen Leistungsfähigkeit zu beziehen.

Wie das angezogene Beispiel lehrt, waren die Störungen des sprachlichen Ausdrucks zum grossen Theil als Ermüdungs- resp. Hemmungssymptome aufzufassen. Ausser letzteren Symptomen waren Schreibstörungen vorhanden, welche nur als Ausfallssymptome gedeutet werden können. Während bei der ersten Untersuchung (16. IV. 98) nur relativ geringfügige dysgraphische Störungen zu constatiren waren, fand sich am 11. V. eine fast vollständige Agraphie vor: der Patient konnte die Anfangsbuchstaben seines Namens in plumper, unvollständiger Weise spontan schreiben, alle weiteren Schreibversuche ergaben nur sinnlose Striche. Auch das Schreiben von Zahlen misslang. Beim Schreiben einzelner Worte nach Diktat zeichnete Patient ein lateinisches M, als ihm das Wort „Jena“ dictirt wurde. Auch das Copiren war fast völlig aufgehoben, indem vom Wort „Jena“ nur der Anfangsbuchstabe J geschrieben wurde. Ebenso misslang das Nachzeichnen eines einfachen Dreiecks sowohl mit der rechten wie mit der linken Hand. Dass diese Schreibstörungen ausser Zusammenhang mit Lesestörungen stehen, beweist der erste Versuch am 12. V., bei welchem Patient eine schriftliche Aufforderung zu einer Handlung ganz prompt befolgte. Die Unfähigkeit, seinen Namen aus den ihm vorgelegten Buchstaben richtig zusammenzusetzen, glauben wir auf die Erschwerung der psychischen Functionen, vor Allem auf die rasche Ermüdbarkeit des Kranken zurückführen zu müssen und zwar deshalb, weil bei einem späteren Versuche Patient das Wort Jena fehlerfrei zusammensetzte. Auch bei diesem Versuche hatte der Kranke das Wort Jena zunächst nicht richtig zusammengesetzt, dann aber als ihm gesagt wurde, „es sei falsch“, sich auf die richtige Form der Zusammensetzung besonnen.

Es kann somit keinem Zweifel unterliegen, dass in vorstehender Beobachtung das wesentlichste, ja fast ausschliessliche stabile Ausfallssymptom die Schreibstörung war. Dass die Störungen des sprachlichen Ausdrucks nur Theilerscheinungen der transcorticalen Leitungserschwerungen darstellen, geht u. A. aus den Sprachproben vom 17. V. hervor, bei welchen Patienten ihm vorgelegte Gegenstände prompt und richtig bezeichnete, wenn es ihm gelang, die optischen Erinnerungsbilder der vorgelegten Objecte wieder zu erwecken. Die sprachliche Bezeichnung fiel meist dann aus, wenn er die gezeigten Gegenstände nicht wieder erkennen konnte. Vereinzelt gelang die Erweckung der zugehörigen optischen Partialvorstellungen, während die Leitung zum acustischen

Sprachcentrum versagte: Patient erkannte einen Gegenstand (z. B. einen Tisch), konnte ihn aber sprachlich nicht bezeichnen. Es handelte sich hier um eine wahre transcorticale, sensorielle, aphasische Störung. In anderen Fällen konnte Patient nicht einmal durch Betasten der Gegenstände das zugehörige Wortklangbild und Wortlautbild reproduciren. Es spricht dies deutlich für das Vorhandensein transcorticaler Störungen zwischen den Erinnerungsbildern und dem acustischen resp. motorischen Sprachcentrum. Bemerkenswerth ist, dass eine Schädigung des Sprachverständnisses niemals beobachtet wurde, dass also m. a. W. die Objectvorstellungen immer bei Erregung des acustischen Sprachcentrums erweckt werden konnten. Auch in den Fällen, in welchen eine Erweckung der Objectbegriffe durch Erweckung der tactilen resp. optischen Partialvorstellungen unmöglich war, gelang es durch Benennung des Gegenstandes sofort, die Objectvorstellung wachzurufen. Bei diesem Befunde ist es selbstverständlich, dass das Spontansprechen und das Nachsprechen im ausgeruhten Zustande keine Störung aufwies, während mit dem Eintritt der Ermüdung paraphasische Störungen in beiden Fällen eintraten.

Diese Beispiele genügen wohl, um den früherhin ausgesprochenen Satz zu rechtfertigen, dass die Störungen des sprachlichen Ausdrucks vorzugsweise als Ermüdungserscheinungen aufzufassen waren.

Eine anatomische hirnlocalisatorische Würdigung des Falles ist, wie wir schon Eingangs erwähnten, unmöglich. Es ist an dem Hirnpräparate durchaus nicht mehr festzustellen, welchen Sitz und Umfang das Gliosarcom im Marklager des Stirnlappens gehabt hat, da die consecutive Eiterung eine weitgreifende Zerstörung verursacht hatte. Nur das Eine lässt sich auch jetzt noch erkennen, dass der Krankheitsprocess das Marklager der vorderen Centralwindungen nach hinten hin nicht überschritten hat, dass also eine materielle Läsion der sensoriellen Antheile der Sprachfunctionen auszuschliessen ist.

Literaturzusammenstellung

über

die Psychologie und Psychopathologie der vita sexualis

von

Dr. Freiherrn **von Schrenck-Notzing**-München.

(3. Fortsetzung.)

Wie in der ersten Fortsetzung dieses Referates (vergl. Band VIII Heft I dieser Zeitschrift) ausgeführt wurde, sind die bahnbrechenden Arbeiten v. Krafft-Ebing's auf dem Gebiete der Psychopathia sexualis in den letzten 2 Jahrzehnten (1877—1899) vielfach beeinflusst worden durch die frühere und gleichzeitige Literatur über den Gegenstand. Es erschien deswegen angezeigt, die aus der ersten Hälfte dieser Zeitperiode (1877—1887) stammenden Arbeiten zu referiren, bevor die zahlreichen grundlegenden Studien dieses Gelehrten Gegenstand der Erörterung werden konnten.

Wenn v. Krafft-Ebing kein anderes Verdienst für die medicinische Wissenschaft sich erworben hätte, als die Erschliessung eines so zu sagen neuen Wissenszweiges, wie sie seine Arbeiten über die Psychopathia sexualis darstellen, sein Name bliebe für alle Zukunft untrennbar verknüpft mit der Geschichte der Psychologie und Psychopathologie des Sexuallebens. Ihm ist es hauptsächlich zu danken, dass die bis dahin mit heiliger Scheu als „noli me tangere" betrachteten psychosexuellen Vorgänge einer wissenschaftlichen Erkenntniss und naturwissenschaftlichen Anschauung näher gerückt wurden. Die Ideen und Anregungen, welche von seinen Schriften ausgingen, haben das geistige Leben unserer Zeit nachhaltig beeinflusst; erst durch seine Arbeiten konnten die seelischen Probleme solcher Enterbten des Liebesglücks Verständniss und richtige Beurtheilung finden. Deswegen bieten aber auch die Werke Krafft-Ebing's Interesse ebensowohl für den Ethiker, den Aesthetiker, wie für den Geistlichen, den Juristen und Arzt! Kein Wunder, wenn die Psychopathia sexualis trotz heftigster Befehdung von Seiten der Collegen 10 Auflagen erlebte. Wie schon oben betont wurde, ist der Schaden, den ein solches Werk wegen seines pornographischen Interesses bei dem Laienpublikum stiften kann, verschwindend zu dem ungeheuren Nutzen der dadurch verbreiteten Erkenntniss und Aufklärung.

Im Nachfolgenden geben wir unter Auslassuung unwesentlicher casuistischer Beiträge eine Uebersicht über Krafft-Ebing's Studien auf diesem Gebiet: 1877 erschien der erste Aufsatz v. Krafft-Ebing's „Ueber gewisse Anomalien des Geschlechtstriebes“ im Archiv für Psychiatrie Bd. VII S. 291. Die ersten Arbeiten dieses Autors wurden 10 Jahre später in einem Bande zusammengefasst, der unter dem Titel „Psychopathia sexualis“ (Stuttgart, Enke) erschien und in den Jahren 1886—1898 10 Auflagen erlebte, die jedesmal umgearbeitet und dem jeweiligen Stande des Wissens angepasst wurden. Weitere Arbeiten desselben Verfassers sind folgende: „Neue Forschungen auf dem Gebiete der Psychopathia sexualis“, 1. Auflage 1890, 2. 1891 (Stuttgart, Enke). „Der Conträrsexuale vor dem Strafrichter“, 1. Auflage 1894, 2. 1895 (Leipzig, Deuticke); „Ueber Irresein durch Onanie bei Männern“, Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie 1874, S. 425; „Ueber psychosexuales Zwitterthum“, Internat. Centralbl. für die Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexualorgane, Bd. I, Heft 2; „Neurosen und Psychosen durch sexuelle Abstinenz“, Jahrbücher für Psychiatrie, Bd. VIII, S. 1 u. 2; „Bemerkungen über geschlechtliche Hörigkeit“, Jahrbücher für Psychiatrie, Bd. X, Heft 2 u. 3; „Ueber Eifersuchtswahn beim Manne“, Jahrbücher für Psychiatrie, Bd. X, Heft 2 u. 3; „Zur Aetiologie der conträren Sexualempfindung“, Jahrbücher für Psychiatrie, Bd. XII, Heft 3; „Zur Erklärung der conträren Sexualempfindung“, Jahrbücher für Psychiatrie, Bd. XIII, Heft 1; „Ueber Zoophilia erotica, Bestialität und Zooerastie“, Zeitschr. für Psychiatrie, Bd. 50; „Ueber Unzucht mit Kindern und Paedophilia erotica“. Friedreich's Blätter für gerichtl. Medicin 1895; „Ueber das Zustandekommen der Wollustempfindung und deren Mangel (Anaphrodisie) beim sexuellen Act“, Intern. Centralbl. für die Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexualorgane, Bd. II, S. 3 u. 4. Ein Theil dieser in Zeitschriften zerstreuten Artikel kam unter Hinzufügung neuer Beiträge (so „Zum Sadismus“, „Zum Fetischismus“, „Ueber Hyperaesthesia sexualis“ u. A.) zum Abdruck in dem IV. Heft von Krafft-Ebing's „Arbeiten aus dem Gesammtgebiet der Psychiatrie und Neuropathologie“ (Leipzig, Barth 1899).

Die hier im Einzelnen aufgeführten Bausteine zu den Forschungen des Wiener Gelehrten sind in den neueren Auflagen der Psychopathia sexualis eingehend berücksichtigt, so dass eine Beschreibung des Inhaltes dieses Hauptwerkes, sowie seiner Denkschrift: „Der Conträrsexuale“, und der 1899 in dem III. Bande der „Arbeiten aus dem Gesammtgebiet der Psychiatrie“ erschienenen Aufsätze für den Zweck dieser Arbeit und, um die Anschauungen des Verfassers kennen zu lernen, vollkommen ausreicht.

Die 10. (1898 erschienene) verbesserte und theilweise vermehrte Auflage der Psychopathia sexualis ist in 5 Abschnitte eingetheilt.

Der erste enthält Fragmente einer Psychologie des Sexuallebens. Verfasser bezeichnet darin das Geschlechtsleben als einen gewaltigen Factor im individuellen und socialen Dasein, als den mächstigsten Impuls zur Bethätigung der Kräfte, zur Erwerbung von Besitz, zur Erweckung altruistischer Gefühle. Er verfolgt darauf die Entwicklungsphasen, durch welche im Laufe der Culturentwicklung der Menschheit das

Geschlechtsleben bis zur heutigen Sitte und Gesittung hindurch gegangen ist. Die Versittlichung des sexuellen Verkehrs erfuhr einen mächtigen Impuls durch das Christenthum, indem es das Weib auf gleiche sociale Stufe mit dem Manne erhob und zur monogamen Ehe führte. Indessen weist v. Krafft-Ebing darauf hin, dass auch die Polygamie, welche im alten Testament anerkannt sei, auch im neuen nirgends ausdrücklich aufgehoben werde, so dass thatsächlich ohne Einwendungen der Kirche christliche Fürsten, wie z. B. die merowingischen Könige Chlotar I., Charibert I., Pippin I. und viele vornehme Franken in Polygamie gelebt hätten

Die psychologisch bedeutsamste Epoche für das Geschlechtsleben ist die Puberitätsentwickelung. „Jene anfangs dunklen unverständlichen Dränge, entstanden aus Empfindungen, welche bisher unentwickelte Organe im Bewusstsein wachriefen, gehen mit einer mächtigen Erregung des Gefühlslebens einher.“ Der fremdartige Gefühlsinhalt objectivirt sich dann oft in den naheliegenden Gebieten der Religion und Poesie, in allen möglichen Schwärmereien (wollüstiger Mystik) etc. Die Beziehungen zwischen dem religiösen und sexuellen Fühlen zeigen sich in den brünstigen Handlungen mancher Nonnen, in den Orgien gewisser Secten und auch in den Krankengeschichten der religiös Wahnsinnigen. Auch die Selbstpeinigungsacte, die Unterwerfungsopfer, wie sie in allen Religionen angetroffen werden, können einen geschlechtlichen Character bekommen. „Die religiöse Schwärmerei führt mitunter zur Ekstase, einem Zustand, in dem das Bewusstsein derart von psychischen Lustgefühlen präoccupirt ist, dass die Vorstellung einer etwa erduldeten Misshandlung nur ohne ihre Schmerzqualität percipirt werden kann.“

Auch für die Weckung ästhetischer Gefühle zeigt sich der sexuelle Factor einflussreich. Die Wärme der Phantasie wird durch das Feuer sinnlicher Liebe erhalten. Daher begreift sich, dass die grossen Dichter und Künstler sinnliche Naturen sind. „Indessen bleibt bei aller Ethik, deren die Liebe bedarf, um sich zu ihrer wahren und reinen Gestalt zu erheben, ihre stärkste Wurzel die Sinnlichkeit. Platonische Liebe ist ein Unding, eine Selbsttäuschung, eine falsche Bezeichnung für verwandte Gefühle.“

Auch auf das lebhaftere geschlechtliche Bedürfniss des Mannes weist v. Krafft-Ebing hin gegenüber dem Weibe. „Dem mächtigen Drange der Natur folgend ist er stürmisch und aggressiv in seiner Liebeswerbung. Gleichwohl füllt das Gebot der Natur nicht sein ganzes psychisches Dasein aus. Ist sein Verlangen erfüllt, so tritt seine Liebe temporär hinter anderen vitalen und socialen Interessen zurück.“ Schliesslich folgen noch Bemerkungen über den „physiologischen Fetischismus“.

Der zweite Abschnitt beschäftigt sich mit den physiologischen Thatsachen, welche dem Geschlechtsleben zu Grunde liegen. Dieselben sind hinreichend bekannt, so dass wir nicht näher darauf eingehen. Für Libido und Potenz sind auch hereditäre Einflüsse maassgebend; beim Weib ist die Libido sexualis postmenstrual nach v. Krafft-Ebing am grössten. Die anatomisch-physiologischen Vorgänge (Hyperämie, Spermabereitung, Ovulation) lösen in der Hirnrinde sexuelle Vorstellungen, Bilder und Dränge aus. Verfasser geht dann auf den Vorgang der Erection und Ejaculation näher ein. Er nimmt ferner für gewisse pathologische Fälle

einen Zusammenhang der Geruchswahrnehmungen mit dem Geschlechtssinn an, wie er ja bei Thieren unzweifelhaft besteht. Dass namentlich auch durch Reizung der Nerven der Gesässgegend (Züchtigung, Geisselung) die libido sexualis erregt werden kann, unterliegt keinem Zweifel und ist auch vom Referenten vielfach bestätigt worden. Die Geschichte der Flagellanten im 13. bis 15. Jahrhundert bietet für diese Thatsache merkwürdige Beispiele. Was die vom Verfasser besprochenen erogenen Zonen beim Manne betrifft, so sind dieselben nicht nur, wie v. Krafft-Ebing meint, auf die Haut der äusseren Genitalien beschränkt, sondern auch die Haut des Dammes, der Anus, die Brustwarzen, Lippen und Zungenschleimhaut sind bei vielen Männern erogen; in manchen selteneren Fällen kann die ganze Epidermis diese Function übernehmen.

Der Schluss dieses Abschnittes wird durch die Darstellung der Actes der Cohabitation gebildet.

Das dritte Kapitel enthält die allgemeine Neuro- und Psychopathologie des Geschlechtslebens.

Auf die peripheren und spinalen Neurosen, welche in allen Lehrbüchern der sexuellen Neurasthenie behandelt sind, soll an dieser Stelle nicht eingegangen werden. Dagegen unterscheidet v. Krafft-Ebing bei den cerebral bedingten Neurosen 1. die Paradoxie (Sexualtrieb ausserhalb der Zeit anatomisch-physiologischer Vorgänge, im Kindes- und Greisenalter z. B. bei der Dementia senilis), 2. die Anaesthesia sexualis (fehlender Geschlechtstrieb, als angeborene oder erworbene Anomalie z. B. in Folge von Castration, 3. die Hyperästhesie (vermehrter Trieb, Satyriasis, Nymphomanie), 4. die Parästhesie (Erregbarkeit des Sexuallebens durch inadäquate, also perverse Reize).

Die an Anaesthesia sexualis leidenden Individuen sind nach v. Krafft-Ebing wohl immer degenerative Existenzen; als eine mildere Form dieses Zustandes betrachtet er die „naturae frigidae“ mit geringer Neigung oder Abneigung gegen den Sexualverkehr ohne sexuelles Aequivalent und dem Mangel jeder wollüstigen Erregung beim Coitus. Diese Fälle sind wohl beim weiblichen Geschlecht viel häufiger, als v. Krafft-Ebing anzunehmen scheint und nicht immer von Neuropathie begleitet. Es giebt Autoren, welche den Procentsatz frigider Frauen auf 40 % schätzen und Referent glaubt, dass diese Ziffer für die angelsächsische Bevölkerung sich nicht weit von der Wahrheit entfernt. Dabei ist natürlich Klima, Rasse, Abstammung zu berücksichtigen. Für die Beurtheilung der ganzen Frauenemancipation erscheint eingehende Erwägung dieses Punktes wichtig. Vielfach bleiben weibliche Personen sexuell unempfindlich, weil die betreffenden männlichen Partner das sexuelle Fühlen der Frau nicht richtig zu entwickeln verstehen, sind also nur scheinbare naturae frigidae!

Der krankhaft gesteigerte Geschlechtstrieb ist gewöhnlich mit einer neuropathischen Constitution verbunden. Er kann die Gewalt einer organischen Nöthigung gewinnen und die Willensfreiheit ernstlich gefährden. Die Nichtbefriedigung des Dranges ist häufig mit Angstgefühlen verknüpft (Nothzucht, Bestialität). Casuistik weist zahlreiche hierhergehörige Fälle auf.

Den wichtigsten Theil des Werkes bilden die Ausführungen über die Parästhesie der Geschlechtsempfindung (Perversion des Geschlechtstriebes). Als pervers bezeichnet v. Krafft-Ebing jede Aeusserung des Geschlechtstriebes, die nicht den Zwecken der Natur, also der Fortpflanzung entspricht. Die Perversität des geschlechtlichen Handelns ist von der Perversion des Geschlechtstriebes zu unterscheiden. Die perverse Handlung kann lasterhaft sein, nicht bedingt durch die Krankhaftigkeit der Persönlichkeit.

Die erste grosse Gruppe dieser Klasse umfasst geschlechtliche Neigungen zu Personen des anderen Geschlechtes in perverser Bethätigung des Triebes.

Dazu gehört in erster Linie die Verbindung von Grausamkeit und Wollust; Fälle in denen die geschlechtliche Erregung an die Ausübung activer Gewaltthätigkeit gebunden ist, bezeichnet v. Krafft-Ebing als Sadismus; solche dagegen, bei denen umgekehrt die geschlechtliche Befriedigung durch Erduldung von Misshandlungen und Demüthigungen erfolgt, als Masochismus. Auf das Unzulängliche dieser nach den Romanschriftstellern „Marquis de Sade" und „Sacher Masoch" gebildeten Bezeichnungen wurde vom Referenten in seinen Arbeiten wiederholt aufmerksam gemacht. Wir kommen auf diesen wichtigen Punkt noch im Verlauf des Referates zurück.

Liebe und Zorn suchen nach Krafft-Ebing ihren Gegenstand auf, wollen sich seiner bemächtigen und entladen sich naturgemäss in einer körperlichen Einwirkung auf denselben; beide versetzen die psychomotorische Sphäre in heftigste Erregung und gelangen mittels dieser Erregung zu ihrer normalen Aeusserung. Der Exaltationszustand wollüstiger Aufregung erzeugt den Drang, gegen das Object, welches den Reiz hervorruft, in der intensivsten Art zu reagiren. Die scheinbar feindseligen und sinnlosen Acte sieht der Verfasser in diesem Sinne als psychische Mitbewegungen an. Um aber eine starke Wirkung auszuüben, ist das stärkste Mittel die Zufügung von Schmerz. Daher kann es in solchen Fällen zur Misshandlung, zur Verwundung und sogar zur Tödtung des Opfers kommen. Dazu kommt, dass der Mann im Verkehr des Geschlechtes überhaupt die active aggressive Rolle übernimmt (Erobern, Besiegen des Weibes). Es handelt sich also beim Sadisimus um eine pathologische Steigerung der Begleiterscheinungen der psychischen vita sexualis ins Maasslose.

Beim „Masochismus" wird das Individuum in seinem geschlechtlichen Fühlen und Denken von der Vorstellung beherrscht, dem Willen einer Person des anderen Geschlechtes vollkommen und unbedingt unterworfen zu sein, von dieser Person herrisch behandelt, gedemüthigt und misshandelt zu werden. Diese Vorstellung wird mit Wollust betont.

Während der Sadismus als eine pathologische Steigerung des männlichen Geschlechtscharacters in seinem psychischen Beiwerk angesehen werden kann, stellt der Masochismus eine krankhafte Ausartung weiblicher specifischer Eigenthümlichkeit dar. „Im Masochismus entsteht eine Ekstase, in der die steigende Fluth einer einzigen Empfindung jeden von der geliebten Person kommenden Einfluss begierig verschlingt und mit Wollust überschwemmt."

Die Abhängigkeit eines Individuums von einem anderen des entgegengesetzten Geschlechtes kann in manchen Fällen bis zum Verlust jedes selbstständigen Willens gehen, bis zu einer Abhängigkeit, welche den beherrschten Theil zu Handlungen und Duldungen zwingt, die schwere Opfer am eigenen Interesse bedeuten. Diese durch ein geringes Maass von Willenskraft gegenüber dem unabhängigen Theil gekennzeichnete abnorme Abhängigheit eines Menschen von einem anderen des entgegengesetzten Geschlechtes bezeichnet v. Krafft-Ebing als „geschlechtliche Hörigkeit“. Zu den Erscheinungen der Geschlechtshörigkeit gehören die unbedingte Nachgiebigkeit gegen die Launen der Gattin, Eheschliessungen mit notorischen Dirnen, Aufopferung von Vermögen, Stellung und Familie einer Hetäre zu Liebe, die mit Misshandlungen verbundene Abhängigkeit der Prostituirten vom Zuhälter, der Frauendienst des Mittelalters etc. „Wenn die Vorstellung des Tyrannisirt-Werdens lange mit der lustbetonten Verstellung des geliebten Wesens eng associirt war, so geht endlich die Lustbetonung auf die Tyrannei selbst über und es ist Perversion eingetreten.“ Es giebt also nach v. Krafft-Ebing in Folge associirender Gewohnheit erworbenen und originären als Product der Vererbung auftretenden Masochismus. Der perverse Trieb kann sich schliesslich auf rein symbolische die Unterwerfung ausdrückende Handlungen richten. v. Krafft-Ebing stellt es direct in Abrede, dass die passive Flagellation der Kern der Sache sei. Es findet bei der Schmerzerduldung eine Uebercompensation des physischen Schmerzes durch psychische Lust statt (Hallucination körperlicher Wollust).

Das Umgekehrte, nämlich die Begierde starker Einwirkung und schrankenloser Unterwerfung der consors, erscheint beim Sadismus als wesentlichster Punkt. Es handelt sich also lediglich um active und passive Unterwerfung, wobei die Art des Ausdrucks der Perversion nebensächlich wird.

„Sadismus und Masochismus sind (entgegen der Auffassung Binet's und des Verfassers) nur in dem Sinne Resultate von Associationen, in dem alle complicirteren Erscheinungen des Seelenlebens Associationen sind.“ Sie sind nicht nach v. Krafft-Ebing das Resultat zufälliger Association, sondern das Resultat präformirter bestimmter Bedingungen.' So kann der Anblick von Prügelscenen u. dgl. eine vorhandene pathologische Association aus ihrer Latenz wecken, nicht aber eine solche neu entstehen lassen.

Wenn Sadismus und Masochismus bei einem Individuum auftreten, so ist es lediglich die Vorstellung der Unterwerfung, welche activ und passiv den Kern des Gelüstes bildet. Beide perversen Richtungen des Geschlechtstriebes betrachtet v. Krafft-Ebing als Grundformen psychosexualer Perversion.

Wir haben die Theorie des Verfassers ausführlich wiedergegeben, obwohl wir dieselbe durchaus nicht als zureichende Erklärung für alle derartigen Fälle ansehen.

Am bezeichnendsten für den Zusammenhang von Wollust und Grausamkeit sind die terminalen Formen des Sadismus, wie sie sich im Lustmord, in der Schändung und Zerstückelung der Leichen zeigen. Dahin gehört auch das Blutigstechen, Besudeln weiblicher Personen, die Knabengeisselung (durch wollüstige Erzieher), sadistische Handlungen an Thieren etc. Eine

Uebergangsgruppe zu dem Masochismus stellen die Fuss- und Schuhfetischisten dar, insofern das Treten mit Füssen dabei eine Rolle spielt. Ebenso rechnet der Verfasser dazu: ekelhafte, Selbstdemüthigung involvirende Gelüste, wie z. B. das Geniessen von Koth, Urin und Menstrualblut, das Lecken an den Dejectionen, Geschwüren der Kranken etc.

Diesen Trieb zum Ekelhaften nennt v. Krafft-Ebing: „Koprolagnie".

Eine weitere wichtige Klasse perverser Triebbethätigung bietet der Fetischismus dar. „Unter Fetisch pflegt man", wie v. Krafft-Ebing bemerkt, „Gegenstände oder Theile oder blosse Eigenschaften von Gegenständen zu verstehen, die vermöge associativer Beziehungen zu einer lebhafte Gefühle bezw. wichtiges Interesse hervorrufenden Gesammtvorstellung oder Gesammtpersönlichkeit eine Art Zauber („fetisso" portugiesisch) bilden, mindestens einen sehr tiefen, dem äusseren Zeichen (Symbol, Fetisch) an und für sich nicht zukommenden, weil individuell eigenartig betonten Eindruck bewirken."

Die individuelle Werthschätzung bis zur Schwärmerei nennt man Fetischismus. Der erotische Fetischismus kann physiologisch sein, insofern in der Liebe bestimmte aus der Gesammterscheinung genommene Theile und Eigenschaften eine besondere Anziehungskraft üben.

Für den einen ist der blosse Körper, für den anderen die blosse Seele ein Fetisch. Alle Theile einer weiblichen Erscheinung, besonders Haare, Augen, Figur, Füsse und Stimme können zum Fetisch werden.

Der Fetischismus eroticus ist von dem Augenblick an als pathologisch aufzufassen, wo ein vom Gesammtbilde der Person des anderen Geschlechtes losgelöster Theileindruck alles sexuelle Interesse auf sich concentrirt, so dass die anderen Eindrücke daneben verblassen, und die conditio sine qua non für die geschlechtliche Potenz darstellt. Daneben kommen natürlich Uebergangsformen vor, bei denen ein Coitus ohne Anwesenheit des Fetisch nicht befriedigt.

Zur Erklärung dieser eigenthümlichen Verirrung zieht v. Krafft-Ebing die Associationslehre Binet's heran. Hiernach ist nämlich im Leben jedes Fetischisten ein Ereigniss anzunehmen, welches die Betonung gerade dieses einzigen Eindruckes mit Wollustgefühlen determinirt hat. In der Regel fällt dieses Ereigniss in die Jugend, in das Erwachen der vita sexualis. Dasselbe fällt mit irgend einem sexuellen Theileindruck zusammen und stempelt diesen für die Dauer des ganzen Lebens zum Hauptgegenstand des sexuellen Interesses. Oft wird die Gelegenheit, bei welcher die Association entstanden ist, vergessen, nur das Resultat bleibt der Association bewusst. Originär ist hier nur der allgemein zur Psychopathie disponirte Character, die sexuelle Hyperästhesie solcher Individuen. Die bekannt gewordenen Hauptfälle dieser Perversion betreffen zunächst Theile des weiblichen Körpers. So giebt es Hand-, Fuss-, Schuhfetischisten, Kleidungsfetischisten (für Taschentücher, Schürzen, Frauenröcke). Eine wichtige Gruppe stellen die Haarfetischisten und Zopfabschneider dar wegen ihrer Conflicte mit dem Gesetz. Sehr häufig onaniren die Fetischisten beim Anblick ihres Fetisch. Beim Stoff-Fetischismus spielen Pelzwerk, Sammt und Seide eine hervorragende Rolle (Sacher Masoch). Der Thierfetischismus wird von

v. Krafft-Ebing auch als Zoophilia erotica bezeichnet. So erklärt sich mitunter die auffallende Vorliebe mancher Personen für Hunde und Katzen.

Der ganze Abschnitt ist von einer reichhaltigen Casuistik begleitet, auf welche hier nicht näher eingegangen werden kann.

Den letzten Theil dieses Abschnittes nehmen die ausführlichen und social, forensisch und psychologisch gleich wichtigen Darlegungen über homosexuale oder conträre Geschlechtsempfindung ein. Dieselbe betrifft Individuen, welche trotz anatomischer und physiologischer Normalität in ihrer psychosexualen Persönlichkeit die ihrem Geschlecht entgegengesetzte Sexualempfindung darbieten. Nach v. Krafft-Ebing tritt diese perverse Sexualität mit sich entwickelndem Geschlechtsleben spontan, ohne äussere Anlässe zu Tage, als individuelle Erscheinungsform einer abnormen Artung der vita sexualis, oder sie entwickelt sich nach einem Verlauf in normalen Bahnen auf Grund schädlicher Einflüsse und erscheint dann als erworbene Form. Die Entstehung dieser Erscheinung ist noch räthselhaft und unaufgeklärt.

Somit theilt v. Krafft-Ebing die Verkehrung der Geschlechtsempfindung in 2 Gruppen:

a) die erworbene krankhafte conträre Sexualempfindung,

b) die angeborene krankhafte conträre Sexualempfindung.

Er unterscheidet in dem Umwandlungsprocess der Geschlechtsempfindung 4 Stadien:

I. Stufe: Einfache Verkehrung der Geschlechtsempfindung. Patient ist noch in activer Rolle und empfindet den Drang zum eignen Geschlecht als Verirrung.

II. Stufe: Eviratio und Defeminatio. Wandlung des Characters, der Gefühle und Neigungen im Sinne einer weiblich fühlenden Persönlichkeit.

III. Stufe: Uebergang zur Metamorphosis sexualis paranoica. Das körperliche Empfinden ist im Sinne der Transmutatio sexus umgestaltet.

IV. Stufe: Metamorphosis sexualis paranoica. Wahn der Geschlechtsverwaltung.

Voraussetzung zur Entwickelung der Homosexualität ist ein neuropathisches Nervensystem. Dasselbe kann ebensowohl erworben, als angeboren sein. Zu der veranlagenden Ursache, der neuropathischen Belastung, muss noch nach v. Krafft-Ebing die veranlassende Ursache treten, damit die conträre Sexualempfindung in die Erscheinung treten kann. Als erworbene krankhafte Erscheinung kommt sie nach dem genannten Autor selten vor.

Die erworbene conträre Sexualempfindung durchläuft dieselben Stufen, wie die angeborene. In der Entwickelung sind folgende Formen zu unterscheiden (v. Krafft-Ebing):

1. Bei vorwaltender homosexueller Empfindung bestehen Spuren heterosexualer (psychosexuale Hermaphrodisie).
2. Es besteht nur Neigung zum eigenen Geschlecht (Homosexualität), Horror feminae (beschränkt auf die vita sexualis).

3. Das ganze psychische Sein (der Charakter) ist der abnormen Geschlechtsempfindung entsprechend geartet (Effeminatio und Viraginität).
4. Die Körperform nähert sich derjenigen, welcher die abnorme Geschlechtsempfindung entspricht. Nirgends jedoch wirkliche Hermaphrodisie. (Androgynie und Gynandrie.) Weiblicher Typus (breite Hüften, runde Formen, reichliche Fettentwickelung, fehlende spärliche Bartentwickelung, weibliche Gesichtszüge, feiner Teint, Fistelstimme); beim Manne (Mammabildung mit Milchentwickelung in der Pubertät).

Als wichtigste Ursachen für erworbene conträre Sexualempfindung sind nach den genannten Quellen zu bezeichnen: Uebermässige Onanie, welche Character, Triebleben und Nervensystem schädigt, zur mutuellen Masturbation führt, und Furcht vor Schwängerung und Ansteckung, Weibermangel etc.

Wenn die Verkehrung der Geschlechtsempfindung als Theilerscheinung eines „neuropsychopathischen Zustandes", der hereditär bedingt ist, auftritt, so sind folgende Zeichen nach v. Krafft-Ebing's Lehre massgebend:

a) Vorzeitiges Erwachen des Geschlechtstriebes.
b) Schwärmerische Exaltation, zwingende Stärke des Triebes und sexuelle Hyperästhesie.
c) Functionelle und anatomische Entartungszeichen.
d) Neurosen (Hysterie, Neurasthenie, epileptoide Zustände), reizbare Schwäche des Lendenmarks.
e) Psychische Anomalien (originäre Verschrobenheit und schlechter Intellect bei einseitiger hervorragender Begabung) bis zu Schwachsinn und moralischem Irresein.
f) Neurosen, Psychosen und Degenerationszeichen in der Ascendenz.

„Das vererbende Moment ist die erworbene krankhafte Neigung zum eigenen Geschlecht, die sich beim Descendenten als angeborene krankhafte Erscheinung vorfindet." Gestützt wird diese Hypothese durch die Thatsache, dass auch seelische Eigenschaften und Gebrechen sich vererben können, und dass Conträrsexuale mitunter Kinder zeugen.

Die am häufigsten vorkommenden geschlechtlichen Handlungen, wodurch derartige Individuen Befriedigung finden, sind: Coitus inter femora, in anum, in os, mutuelle, psychische und tactile Onanie, einfache Liebkosungen, Exhibition. Erzwungener Verkehr mit dem Weibe greift an, während inadäquate homosexuelle Practiken voll befriedigen.

Gewöhnlich besteht keine Inclination zu unreifen Personen.

Zur Erklärung der angeborenen Homosexualität hat v. Krafft-Ebing neuerdings die zuerst von Ulrichs und später (1883) von Chevalier aufgestellte Hypothese einer pathologisch partiellen Entwickelung der dem zur Entwickelung gelangenden Geschlecht entgegengesetzte Anlage von Centren im Embryo herangezogen. Diese Anschauung geht wie schon bei Besprechung der Arbeiten von Ulrichs erwähnt wurde, von der ursprünglich bisexuellen Anlage im Embryo aus. Es entwickelt sich daraus ein monosexuales Individuum, und die anatomische Anlagen des entgegengesetzten

Geschlechts treten zurück. Diese caractères sexuels latents Darwin's können unter gewissen Umständen Bedeutung gewinnen und nach Chevalier und v. Krafft-Ebing Erscheinungen conträrer Sexualität hervorrufen. Verfasser fügt eine ausführliche Darlegung der in Betracht kommenden anatomischen Verhältnisse bei.

Diese Ausnahmen vom Gesetz der homologen Geschlechtsentwicklung werden nach dem Verfasser durch klinische und anthropologische Beobachtungen gestützt (Eunuchenthum, Klimax präcox etc.).

Gegenüber der in der letzten Fortsetzung ausführlich erörterten und auch vom Referenten in seinen Schriften vertretenen Theorie von Binet macht v. Krafft-Ebing geltend, dass psychologische Kräfte zur Erklärung einer solchen schwer degenerativen Erscheinung nicht ausreichen. Hiergegen drängt sich die Frage auf: Sind denn etwa schwere Fälle von Fetischismus weniger degenerativ, als solche conträrer Sexualempfindung? Und doch reicht das associative Erklärungsprincip dem Verfasser zur Erklärung dieser Anomalie — immer in Voraussetzung eines durch erbliche Belastung widerstandsunfähigen Nervensystems — vollkommen aus!

Referent konnte Fälle von Fetischismus beobachten, die an Schwere des Krankheitszustandes in keiner Weise sich von den schweren Fällen conträrer Sexualempfindung unterschieden und im Sinne v. Krafft-Ebing's genau so als degenerativ imponirten, wie manche Beobachtungen von Masochismus und Homosexualität. Warum sollte also beim Zustandekommen der conträren Sexualempfindung und des Sadismus nicht dasselbe möglich sein, was beim Fetischismus möglich ist! Denn der Unterschied besteht ja nur im Inhalt, im Gegenstand des sexuellen Interesses, nicht in der Form der Erkrankung.

Die den geistreichen und anregenden Ausführungen v. Krafft-Ebing's beigefügte, übrigens in der 10. Auflage seines Werkes beschränkte Casuistik kann nach der Meinung des Referenten nicht als ein hinreichender Beweis erachtet werden für das Angeborensein der geschlechtlichen Geschmacksrichtung; ebenso unzulänglich erscheinen die Mittheilungen über die behauptete körperliche Transformation (Androgynie). Näheres hierüber bei Besprechung der Arbeiten des Referenten.

Den Abschnitt schliessen Bemerkungen über die Diagnose, Prognose und Therapie der conträren Sexualempfindung ab. Die Aufgaben der Behandlung bestehen in Bekämpfung der Onanie und anderen, die Vita sexualis schädigenden Momenten, ferner in Beseitigung der neuropathischen Begleitsymptome und endlich liegt der Schwerpunkt der Aufgabe in der psychischen, eventuell hypnotisch-suggestiven Bekämpfung der conträren Empfindungsweise und der Förderung heterosexualer Gefühle und Impulse. Die Erfolge des Verfassers sind in diesem Sinne sehr befriedigend auch in angeborenen Fällen. Aber nach v. Krafft-Ebing beweisen solche Heilungen nichts gegen die Annahme des originären Bedingtsein der conträren Sexualempfindung. Man ist also gezwungen anzunehmen, dass die Suggestion im Stande ist, angeborene psychosexuelle Anomalien zu beseitigen — oder die angeborene Determination des Inhalts der geschlechtlichen Triebrichtung in Frage zu stellen. Letztere Annahme ist offenbar die einfachere.

Der 4. Abschnitt des Werkes umfasst die specielle Pathologie, nämlich die Erscheinungen des krankhaften Sexuallebens in verschiedenen Formen und Zuständen geistiger Störung. In gedrängter Kürze bespricht der Autor die Störungen des Sexuallebens bei psychischen Entwickelungshemmungen, erworbenen geistigen Schwächezuständen (nach Psychosen, Apoplexie, Kopfverletzung, durch Lues, Dementia paralytica), bei Epilepsie, im periodischen Irresein bei der Manie (Satyriasis und Nymphomanie), Melancholie, Hysterie und der Paranoia.

Der 5. und letzte Theil des Buches erörtert ausführlich das krankhafte Sexualleben vor dem Criminalforum. Derselbe ist für den Gerichtsexperten von höchstem Werthe und man wird es nicht in Abrede stellen können, dass gerade die Verbreitung dieses Theiles der v. Krafft-Ebing'schen Forschungen auf die öffentliche und richterliche Beurtheilung der krankhaften Sexualvergehen mildernd und aufklärend gewirkt hat. Gerade in den schwierigen Grenzfällen zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit dürfte kaum je eine Freisprechung erzielt worden sein, ohne dass von Seiten der Vertheidigung und Sachverständigen die autoritativen Darlegungen des Verfassers benützt wurden! Schon dieser eine Punkt zeigt den ungeheuren Nutzen einer sorgfältigen psychologischen Analyse der Vita sexualis, wie sie durch die Psychopathia sexualis dargethan wird.

Die Criminalstatistik ergiebt eine traurige Thatsache, dass die sexuellen Delikte eine fortschreitende Zunahme aufweisen. Zur Beurtheilung derselben sind neuro- und psychopathische Bedingungen vielfach ausschlaggebend. Auf die krankhafte Bedeutung vieler solcher monströser Handlungen ist man erst in neuerer Zeit aufmerksam geworden. Aber ein perverser Act entspricht nicht immer einer Perversion der Empfindung, und diese Perversion muss als krankhaft erwiesen werden. Die Entscheidung liegt also in der Zurückführung der That auf die psychologischen Motive (Abnormitäten des Vorstellens und Fühlens) und in der Begründung jener elementaren Anomalieen als Theilerscheinung eines neuropsychopathischen Gesammtzustandes. Diese psychopathischen Zustände können zu Sittlichkeitsverbrechen führen und zugleich die Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit aufheben, wenn 1. sittliche oder rechtliche Gegenvorstellungen (zur Beherrschung des eventuell gesteigerten Geschlechtstriebes) entweder nie erworben wurden oder durch Krankheit in Verlust geriethen, 2. wenn das Bewusstsein getrübt und der psychische Mechanismus gestört ist, so dass die etwa vorhandenen Gegenvorstellungen nicht wirksam werden konnten, 3. wenn der Sexualtrieb pervers und unwiderstehlich ist.

Uebergehend zu den einzelnen Formen der Sittlichkeitsdelicte bespricht Verfasser zunächst das Exhibitioniren (gröbliche Verletzung des öffentlichen Anstandes durch Demonstration der Genitalien), welches häufig als impulsive Handlung und im Dämmerzustand (Epilepsie) vorkommt. Eine besondere Varietät der Exhibitionisten stellen die Frotteurs dar, welche öffentlich (z. B. im Gedränge) ihre Genitalien an anderen Personen zu reiben oder zu pressen suchen. Von grösster Bedeutung für die forensische Praxis sind die Nothzucht und der Lustmord; diese Verbrechen kommen vor als impulsive Acte bei Imbecillen und Sadisten. Ebenso sind Körperver-

letzung, Sachbeschädiguug, Thierquälerei auf Grund von Sadismus möglich, ferner Raub und Diebstahl in Folge von Fetischismus (Diebstähle von Taschentüchern, Beschädigung von Damentoiletten). Wichtig ist auch die Unzucht mit Kindern, oft eine Folge der Paedophilia erotica. Bei dieser Krankheitsform handelt es sich um belastete Individuen, um ein primäres Auftreten der Neigung zu unreifen Personen des anderen Geschlechtes und um unzüchtige Betastung und Onanisirung der Opfer. Es folgen dann weitere Bemerkungen über Thierschändung. Unter Bestialität versteht Verfasser die nicht pathologischen Fälle dieser Art, während er für die krankhaften die Bezeichnung „Zooerastie" angeführt hat. Auch diese Verirrung hält der Autor für originär und stellt sie im Punkte des Zustandekommens der conträren Sexualempfindung gleich. Eine diesbezügliche Beobachtung (Nr. 202) würde im Gegensatz zu dieser Auffassung ein geradezu typisches Beispiel abgeben für die Associationstheorie Binet's und des Referenten! Warum kann denn diese Theorie die Zooerastie nicht ebenso gut erklären wie den Fetischismus? Und andererseits liegt für die originäre Anlage dieser Verirrung kein anderer Grund vor als ihre Unerklärlichkeit! Es folgen dann Ausführungen über die Zurechnungsfähigkeit Conträr-Sexualer. v. Krafft-Ebing plädirt mit vollem Recht für Abschaffung der Bestrafung homosexueller Acte, soweit sie nicht an Kindern und in der Oeffentlichkeit begangen werden, aus Gründen, die hinlänglich bekannt sind und von ihm in seiner Broschüre „Der Conträrsexuale vor dem Strafrichter" noch ausführlich erörtert sind. Dieses Kapitel schliesst mit kurzen Bemerkungen über Amor lesbicus, Nekrophilie und Incest.

Die Vorzüge des v. Krafft-Ebing'schen Werkes bestehen in der klaren Gliederung und klinischen Gruppirung des reichhaltigen Materials, in der treffenden und bereits in der Wissenschaft eingebürgerten Terminologie, sowie in der knappen, präcisen Form der Darstellung. Ebenso übertrifft das Werk alle seine Vorgänger auf dem gleichen Gebiet in der Feinheit psychologischer Analyse sowohl für die theoretischen wie für die casuistischen Theile, in der Fülle anregender Ideen, in der liberalen, vornehmen und humanen Auffassung dieser heiklen Fragen.

Als Nachtheile dagegen sind eine gewisse Ungleichheit in der Behandlung des Stoffes und eine zu einseitige theoretische Bearbeitung desselben (ungenügende Begründung und Ueberschätzung der Erblichkeitstheorie) anzuführen. Doch mag die zukünftige Forschung auch weitgehende Modificationen den Aufstellungen des geistreichen Verfassers angedeihen lassen, sein Verdienst um diesen Wissenszweig wird dadurch kaum verkleinert!

Einzelne Punkte seines Hauptwerkes hat v. Krafft-Ebing in besonderen Arbeiten weiter ausgeführt. So giebt die 2. Auflage seiner Schrift: „Der Conträrsexuale vor dem Strafrichter," die bereits erörterten Ansichten des Verfassers in grösserer Vollständigkeit wieder. Er geht hier besonders auf die Rechtsprechung anderer Staaten, auf die historische Entwickelung der Frage, sowie das Inconsequente der Rechtspraxis ein.

Angefügt sind die oben erwähnten Abhandlungen zur Aetiologie und zur Erklärung der conträren Sexualempfindung. In einer

Casuistik von 50 Fällen wird der Nachweis einer schweren erblichen Belastung geführt und gezeigt, dass die ersten Regungen der conträren Sexualempfindung in den meisten Fällen sehr frühzeitig, zwischen dem 5. und 15. Lebensjahre, auftreten und zwar in der Regel viel früher, als der Beginn der Masturbation. v. Krafft-Ebing glaubt mit diesem Nachweis die gegentheiligen Behauptungen Meynert's und des Referenten zu widerlegen. Nun ist aber vom Referenten die Thatsache einer hereditären neuro- oder psychopathischen Belastung überhaupt niemals bezweifelt, sondern in der Mehrzahl der eigenen Beobachtungen bestätigt worden; dagegen wurde mit schwerwiegenden Argumenten bezweifelt, dass in der Mehrzahl der Fälle die hereditäre Belastung für Art und Inhalt der krankhaften sexuellen Triebrichtung maassgebend sei! Es wurde also unter voller Anerkennung einer erblichen neuropathischen Prädisposition das häufige Vorkommen einer angeborenen Determination des sexuellen Empfindens auf bestimmte Objecte in Abrede gestellt, sondern für den Inhalt, für das Object der psychosexuellen Zwangsempfindung sind in der Regel zufällige schädliche Gelegenheitsursachen, an welche das geschwächte Associationsvermögen, die leichte Bestimmbarkeit des Trieblebens anknüpfen, verantwortlich zu machen. Es ist ein weiterer Irrthum, vorauszusetzen, dass diese Schädlichkeit in allen Fällen in mutueller Onanie oder solitärer Masturbation mit homosexuellen Vorstellungen bestehen müsse. Es genügt, wie ich an anderer Stelle nachgewiesen habe, das Zusammenfallen, die Gleichzeitigkeit geschlechtlicher Erregung mit gewissen Sinneseindrücken. Die aus den körperlichen Sexualvorgängen resultirenden lustbetonten Organempfindungen, welche bei belasteten Individuen abnorm früh auftreten können (schon im 5. Lebensjahr), werden in Folge der Unkenntniss der Individuen auf gleichzeitige Sinneseindrücke, also falsch bezogen und in diesem Sinne gedeutet. Die Beziehung zwischen gleichzeitiger Object- und Körperempfindung führt zu einer inhaltlichen Störung der Urtheilsassociation, und wenn in der Widerstandsunfähigkeit des Nervensystems, in der fehlenden Correctur weitere günstige Vorbedingungen geboten sind, so kann sich dieselbe zu einer bleibenden Zwangsempfindung entwickeln und schliesslich das ganze Geschlechtsleben beherrschen. Wenn man aber, wie v. Krafft-Ebing es in der vorliegenden Arbeit gethan hat, den zeitlichen Unterschied zwischen dem Auftreten der ersten conträrsexuellen Empfindung und dem Beginn der ersten Masturbation in 50 Fällen tabellarisch festzustellen sucht, so ist doch wohl die grosse Unzuverlässigkeit des Gedächtnisses für eine soweit in die Kinderzeit zurückreichende genaue zeitliche Localisation zu berücksichtigen. Solche Angaben können doch nur einen relativen Werth beanspruchen, wenn die Fehlerquellen rückwirkender Erinnerungsfälschung und unbewusster Deutung im Sinne einer vorgefassten Meinung nicht durch Aussagen dritter unabhängiger Personen ausgeschlossen sind. Für einen wissenschaftlichen Beweis von solcher Tragweite, wie derjenige der angeborenen Präformation sexueller Geschmacksrichtungen, dürften sie kaum ernsthaft ins Gewicht fallen können.

Wie schon oben erwähnt, hat v. Krafft-Ebing im IV. Heft seiner

Arbeiten aus dem Gesammtgebiet der Psychiatrie und Neuropathologie kürzlich (1899) eine weitere Serie von früheren Aufsätzen über die Psycho- und Neuropathia sexualis gesammelt und herausgegeben.

Die ersten 2 Abhandlungen beschäftigen sich mit dem Thema der „Unzucht mit Kindern und der Paedophilia erotica". Zu den 3 Klassen nicht kranker Personen, welche solche Vergehen sich zu Schulden kommen lassen, rechnet der Verfasser 1. Wüstlinge, welche für ihre sexuelle Potenz ein neues Stimulans nöthig haben, 2. jugendliche Masturbanten mit psychischer Impotenz, die im unzüchtigen Contact mit kleinen Mädchen ein Aequivalent für den ihnen unmöglichen Coitus suchen und 3. lascive Dienstmägde, Bonnen, weibliche und männliche Verwandte, welche die ihnen anvertrauten Kinder sexuell missbrauchen. Die pathologischen Fälle betreffen Individuen mit geistigen Defect- und Entartungszuständen sowie mit erworbener Geistesschwäche (Dementia senilis). Die Paedophilia erotica kommt in gleicher Weise bei homosexuell wie bei heterosexuell empfindenden Personen vor. Der krankhafte Character dieser Handlungen wird durch eine Casuistik von 8 ausführlichen Beobachtungen treffend illustrirt.

Die 3 nächsten Aufsätze sind dem Masochismus und Sadismus gewidmet. In dem ersten derselben macht der Verfasser Front gegen die vom Referenten für die Verbindung von Wollust und Grausamkeit vorgeschlagene Bezeichnung „Algolagnie" (von ἄλγος = Schmerz und λάγνος = geschlechtlich erregt, Sadismus = active Algolagnie, Masochismus = passive Algolagnie). Er führt hiergegen solche Fälle an, in denen die Flagellation von Masochisten perhorrescirt wird und bei welchen die Vorstellung der Demüthigung die Hauptrolle spielt. v. Krafft-Ebing glaubt, dass bei solchen Personen die Bezeichnung „Algolagnie" nicht statthaft sei, höchstens könnte man von „ideeller Algolagnie" sprechen; denn solche Individuen würden gründlich enttäuscht sein, weil das Mittel (die Züchtigung) den Zweck nicht erreiche. Dagegen ist der Umstand geltend zu machen, dass die schönfärbende und übertreibende Phantasie niemals durch die Wirklichkeit übertroffen wird. Zahlreiche Patienten dieser Art, Conträrsexuale, Masturbanten und besonders Algolagnisten werden enttäuscht, sobald sie die Producte ihrer Einbildungskraft zu realisiren versuchen. Sie erleben sozusagen in ihren traumhaften Schwärmereien sexuelle Orgien, und werden durch die Wirklichkeit ernüchtert. Natürlich haben alle diese Personen ihr sehr variirendes individuelles System von Vorstellungen; dass oft sehr complicirte Bedingungen zu erfüllen sind, um dieses System in die Wirklichkeit zu übersetzen, dafür giebt ja gerade die Krafft-Ebing'sche Casuistik Beispiele in hinreichender Zahl. Der Unterschied der activen und passiven Rolle ist in den Romanen von Marquis de Sade und Sacher Masoch nicht in der Weise durchgeführt, dass sie zu einer Gegenüberstellung dieser Schriftsteller berechtigte. Eine solche ist vielmehr willkürlich und wenn die Namen eine gewisse Verbreitung gefunden haben, so geschah es wohl nur, weil der erste wissenschaftliche Bearbeiter des Gebietes v. Krafft-Ebing sie in dieser Weise anwendete. Immerhin sind sachliche Bezeichnungen in der Wissenschaft durchaus nicht zu entbehren und

jedenfalls solchen Benennungen vorzuziehen, die nach Schriftstellern gebildet sind, denen eine wissenschaftliche Bearbeitung der Sache ganz fern lag. Ferner sind diese sexuellen Verirrungen historisch viel älter als Marquis de Sade und Sacher Masoch. Und ausserdem giebt es Fälle, wo keine dieser Bezeichnungen passend erscheint, trotzdem es sich um Schmerz-Wollust handelt. Die Fälle von Selbstverstümmelung und Autoflagellantismus sind passender als „onanistische Algolagnie", die geschlechtliche Erregung beim Anblick von Prügelscenen als „visuelle Algolagnie" zu bezeichnen. Man kann ebenso von einer „zoophilen", „bestialen", und „nekrophilen" Algolagnie sprechen, je nachdem das Object der Misshandlung zum Zwecke sexueller Erregung ein Thier oder eine Leiche ist. Schliesslich giebt es eine Klasse von Fällen, bei denen der Schmerz ohne jede Nebenbedeutung und phantastische Ausschmückung um seiner selbst willen eine Rolle spielt, ohne Rücksicht auf active oder passive Bethätigung! Es trifft kein einziges der characteristischen Merkmale des Sadismus und Masochismus zu; man ist also schon vom Standpunkt der Logik berechtigt, diese Klasse „Algolagnie" zu benennen. Die typischen Fälle von Sadismus, Masochismus würden der ideellen oder „symbolischen Algolagnie" beizuzählen sein. Selbst wenn man die unwissenschaftlichen Bezeichnungen „Sadismus" und „Masochismus" beibehalten würde, könnte man den treffenderen, umfassenderen und den üblichen Regeln der wissenschaftlichen Terminologie entsprechenden Ausdruck „Algolagnie" nicht umgehen; Sadismus und Masochismus wären nur besondere, aber durchaus nicht die einzigen Formen der Algolagnie. Eine Anzahl interessanter Beobachtungen des Autors beschliesst diese Gruppe von Abhandlungen.

Es folgen dann ein ganz kurzer Aufsatz über „Fetischismus" sowie als an 5. Stelle eine Abhandlung „Ueber Anaesthesia sexualis congenita", an 6. über „Hyperaesthesia sexualis". Daran schliesst sich eine interessante Mittheilung über „Die Castratio virorum". Ein Patient, welcher an Neurasthenia sexualis ex masturbatione nimia litt, liess bei sich die Castratio completa vornehmen, wurde aber dadurch weder von seinen Pollutionen noch von seiner libido geheilt. Später trat bei ihm an Stelle der Masturbation Coitus mit Erectionsdauer bis zu 10 Minuten und abschliessender Ejaculation (Prostatasecret) mit grossem Wollustgefühl.

Der 7. Aufsatz beschäftigt sich mit dem Zustandekommen der Wollustempfindung und deren Mangel beim sexuellen Act. Den Schluss dieser Sammlung bildet ein gerichtliches Gutachten über ein von dem Techniker Paul Gassen erfundenes Instrument zur Behebung der Impotenz, genannt Erector. Dasselbe spricht sich im günstigen Sinne für das besagte Instrument aus und wurde von Gassen zu Reclamezwecken in Flugschriften, Zeitungsannoncen etc. benützt, trotz des energischen Protestes von Seiten Krafft-Ebing's. Uebrigens sind die Meinungen über die Wirksamkeit des Erectors getheilt. Mit vollem Recht warnt Krafft-Ebing davor, über solche Fragen sich gutachtlich vor Gericht zu äussern, da die missbräuchliche Verwendung derselben zu Reclamezwecken wenigstens in Deutschland gesetzlich nicht verhindert werden kann.

Zusammenstellung der Literatur über Hysterie seit dem Jahre 1896.

(4. Fortsetzung.)[1])

74. Unverricht, Myoclonie. — Eulenburg's Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, III. Auflage 1898, XVI. Bd., pag. 269—284.

In der vorliegenden Neubearbeitung der Myoclonie finden sich dieselben Anschauungen wieder, welche Verf. schon früher in der bekannten Monographie vertreten hatte. Er umgrenzt das Gebiet der Myoclonie sehr enge und scheidet eine Reihe von anderen Autoren früher dem Symptombilde der Myoclonie eingereihter Beobachtungen streng aus demselben aus, insbesondere ist er bestrebt, alle hysterischen Krampfformen, welche zugestandenermaassen in ihrer äusseren Erscheinungsweise häufig eine gewisse Aehnlichkeit mit der Myoclonie haben, aus dieser zu eliminiren.

Im Princip anerkennt er die von Friedreich zuerst gezeichneten Krankheitszüge des Paramyoclonus multiplex als Grundform an, „nach welcher wir die Myoclonie als eine selbstständige von den übrigen motorischen Neurosen unterschiedene Affection abtrennen". Er tritt für die Eigenartigkeit und Selbstständigkeit des Krankheitsbildes des Paramyoclonus multiplex ein, nur dass er dasselbe mit einem anderen Namen (Myoclonie) belegt und ihm einige neue aus der eigenen Erfahrung stammende symptomatische Characterzüge hinzufügt.

Die klinischen Merkmale der Myoclonie sind nach seinen, das Friedreich'sche Bild ergänzenden Beobachtungen folgende:

1. Betheiligung functionell nicht zusammengehöriger einzelner Muskeln oder auch Muskelgruppen an blitzartig ablaufenden clonischen Zuckungen ohne locomotorischen Effect. „Ganz willkürlich und regellos springt bald dieser bald jener Muskel hervor."
2. Ungleichmässigkeit und Unregelmässigkeit der Zuckungen.
3. Symmetrisches Befallensein der Muskeln in der Mehrzahl der Fälle.
4. Beeinflussung durch äussere Momente:
   a) Unterbrechung der Zuckungen im Schlaf, ausgenommen vereinzelte sehr schwere Fälle;

[1]) Vgl. Bd. VI, pag. 290, Bd. VII, pag. 172 u. 342 und Bd. VIII, pag. 12.

b) der besänftigende Einfluss der Willensanstrengung;
c) der steigernde Einfluss seelischer Erregungen;
d) der steigernde Einfluss der Anspannung der Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Körpertheil;
e) der steigernde Einfluss sensibler Reize.

Zum Unterschiede von Friedreich giebt er eine gelegentliche Betheiligung der Gesichts-, Hals- und Rumpfmuskulatur an den myoclonischen Zuckungen zu und vor Allem hebt er den ungünstigen Verlauf und die durchaus infauste Prognose der Erkrankung hervor.

Differentialdiagnostisch bespricht er im Einzelnen die Beziehungen der Myoclonie zur Hysterie, zur Chorea, zur Chorea electrica, zum Tic convulsif und zur Maladie des tics.

Die letzteren beiden Formen haben nach U. überhaupt klinisch und symptomatologisch überhaupt keine Aehnlichkeit mit Myoclonie und schliessen sich daher von selbst aus diesem Krankheitsbilde aus. Von der Chorea unterscheidet sich die Myoclonie hauptsächlich durch das Befallensein synergisch nicht zusammen arbeitender Muskelgruppen.

Bezüglich der als Chorea electrica beschriebenen Bilder giebt er an, dass einige Fälle mit jener Myoclonie übereinstimmen und unzweifelhaft in das Gebiet derselben gehören; sie bilden „gewissermaassen eine Uebergangsstufe zur Myoclonie".

Am meisten umstritten ist die Abgrenzung von der Hysterie, hatten doch Autoritäten wie Möbius und Strümpell den Myoclonus nur als eine Unterform der Hysterie bezeichnet.

Verf. hebt als untrügliches differentialdiagnostisches Merkmal die „Unnachahmbarkeit der myoclonischen Zuckungen" hervor. Während die hysterischen Muskelactionen alle den willkürlichen Bewegungen ähneln und auch willkürlich nachgemacht werden können, während alle hysterischen Krämpfe ihre Entstehung aus der Willenssphäre ohne Weiteres erkennen lassen, ist bei dem myoclonischen Krampf jeder Willenseinfluss ausgeschlossen. Verf. schreibt: „Wenn wir bei einem Menschen einen Rectus abdominis isolirt sich contrahiren sehen oder nur eine Portion des Sternocleidomastoideus oder isolirte Zuckungen im Sartorius, so werden wir mit gut begründetem Recht den hysterischen Character der Zuckungen ausschliessen können."

In diesem Punkte befindet sich Verf. entschieden im Irrthum; es sei nur auf die neuerdings vielfach studirten isolirten Augenmuskellähmungen und Contracturen auf hysterischer Basis hingewiesen, ganz zu geschweigen von anderen, der Unverricht'schen Auffassung widerstreitenden Thatsachen.

Die Myoclonie ist also, nach Unverricht, als eine völlig selbstständige functionelle Nervenkrankheit, und den übrigen motorischen Neurosen gegenüber- und gleichzustellen; sie beruht wahrscheinlich, wie schon Friedreich angenommen hatte, auf einer Erkrankung der Ganglienzellen der grauen Vordersäulen des Rückenmarks und ist von durchaus ungünstiger Prognose. Palliativ kann vorübergehend durch Chloral und Brom genützt werden. Brodmann-Jena.

75. *Wollenberg*, Chorea, Paralysis agitans, Paramyoclonus multiplex (Myoclonie). Nothnagels Handbuch, XII. Band. 1898.

Das was Verf. unter dem Kapitel Chorea und Paralysis agitans abhandelt,

interessirt an dieser Stelle nicht; dagegen dürfte eine Besprechung der Myoclonie und der „choreiformen Zustände“, welche Verf. in einer Unterabtheilung beleuchtet, am Platze sein.

Unter dem Begriff der „choreiformen Zustände“ werden von Wollenberg eine Reihe heterogener Krankheitsbilder zusammengefasst, welche das eine Gemeinsame haben, dass bei ihnen choreatische Bewegungen vorkommen; sie sind jedoch nur als eine gelegentliche Complication der eigentlichen Grunderkrankung aufzufassen.

Hierher gehören:

1. die Chorea posthemiplegica;
2. die choreatischen Bewegungen nach cerebraler Kinderlähmung;
3. die Chorea hysterica;
4. die Chorea electrica, welche theils unter die rhythmische Chorea der Hysterie, theils unter die sog. „Dubini'sche Krankheit“ zu subsumiren ist.

Für die Diagnose der hysterischen Chorea ist von Wichtigkeit die Beeinflussbarkeit durch hypnotische Suggestionen. Verf. theilt 2 Fälle hysterischer Chorea mit, die er durch Hypnose zur Heilung brachte.

In der Bearbeitung des Paramyoclonus multiplex bringt Verf. zunächst in knapper, prägnanter Ausführung eine historische Uebersicht über die Wandlungen in der Lehre von der Myoclonie.

Persönlich bekennt sich Verf. einerseits als einen Gegner jener Auffassung, welche die Myoclonie einfach in der Hysterie aufgehen lassen möchte, obwohl er zugesteht, dass ein grosser Theil der als Paramyoclonus beschriebenen Fälle thatsächlich zur Hysterie gehört; andererseits kann er sich auch nicht jenen Autoren anschliessen, welche die Myoclonie auf Grund eines einzelnen Symptoms zu einem Krankheitsbilde sui generis stempeln wollen; man kann nach seiner Ansicht „von einem Symptomcomplex, wie er zum Begriff eines Krankheitsbildes gehört, nicht sprechen, sondern nur von einem Symptom der myoclonischen Zuckung“, welches allerdings ein oft sehr characteristisches Muskelspiel darbiete.

Verf. formulirt seine Anschauung über das Wesen der genannten Erkrankung in folgendem Satze: „In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle scheint die sog. Myoclonie nichts mehr zu sein als eine besondere Form der ticartigen Erkrankungen, die sich wie diese auf dem Boden einer degenerativen Anlage entwickelt.“

Es berührt eigenthümlich, dass Verf. in diesem Zusammenhang (pag. 174) die Chorea electrica kurzweg mit den myoclonischen Zuständen identificirt, während er an anderer Stelle (pag. 98) dieselbe theils zur Hysterie rechnet, theils einer infectiösen Erkrankung zuweist. Der Widerspruch, in den sich Verf. verwickelt, mag ein Beweis dafür sein, wie wenig Klarheit noch in dem bunten Wirrwar gekünstelter Krankheitsbilder herrscht. Brodmann-Jena.

76. *Jules Soury*, Les Myoclonies. Physiologie pathologique. — Annales médico-psychologiques 1897. V, pag. 399—422.

Der Character der Abhandlung ist ein vorwiegend kritisch referirender; alle bedeutenderen auf die Myoclonie und verwandte Gebiete bezüglichen Arbeiten werden eingehend durchgesprochen und der Standpunkt der betr. Verfasser kritisch beleuchtet; insbesondere erfährt auch die von den deutschen Autoren vielfach nebensächlich behandelte oder ganz vernachlässigte physiologische bezw. physiologisch-

pathologische Seite der Frage eine gebührende Würdigung. — Um Wiederholungen zu vermeiden, können im Referat nur grundlegende Gesichtspunkte Berücksichtigung finden.

Verf. bespricht zunächst das Verhältniss der myoklonischen Erscheinungen zur Epilepsie. Er geht aus von den Studien Russel Reynold's, welche die merkwürdige Thatsache ergeben haben, „dass fast drei Viertel der Epileptiker in ihren interparoxystischen Zeiten, unter irgend einer Form, an motorischen Störungen leiden". In den Zwischenräumen, welche die Anfälle von einander trennen, können bei ein und demselben Individuum Zittern, Convulsionen, tonische und clonische Spasmen vorhanden sein. Am häufigsten sind es clonische Zuckungen, die ihrer Intensität nach sehr schwanken und bald nur in leichten, kaum merklichen Muskelcontractionen, bald in heftigen Erschütterungen des ganzen Körpers bestehen.

Bresler fusst auf diese Veröffentlichungen und constatirt (wie Unverricht) an eigenen Beobachtungen die Coexistenz der Myoclonie und der Epilepsie. Die Hysterie ist (im Gegensatz zu Möbius, Strümpell, Hirt, Pitres) von der Myoclonie stricte zu trennen. Er bezeichnet die mit Epilepsie combinirte Myoclonie als spinale Epilepsie, d. h. als eine Erkrankung der motorischen Neurone erster Ordnung auf der Grundlage einer „epileptischen Veränderung".

Bötticher unterscheidet 2 Typen und rubricirt den einen, die Friedreich'sche Krankheit, unter die Hysterie, den anderen, die Myoclonie nach Unverricht, unter die Chorea Huntington.

Lemoine rechnet den Paramyoclonus zur Choreafamilie und stellt ihn an die Seite der Chorea electrica und der maladie des tics als ein „Syndrom mit schwankenden Symptomen". Andererseits betont er aber auch die prädisponirende Rolle der Neurasthenie und das Vorkommen psychischer Begleiterscheinungen; er neigt dazu, den Paramyoclonus der hysterischen und neurasthenischen Neurose zu nähern.

Ziehen hat ebenfalls eine Vereinigung der einzelnen verwandten Bilder versucht, andererseits aber auch wieder auf eine reinliche Scheidung heterogener Dinge Bedacht genommen. Er fasst unter dem Begriff der selbstständigen Myoclonie zusammen: den Paramyoclonus multiplex, die Chorea electrica, den Tic convulsif und das essentielle convulsive Zittern namentlich neurasthenischer Personen bei starken Schmerzreizen, Fieber, Frost etc. Von der selbstständigen Myoclonie zu trennen sind: a) reflectorisch ausgelöste myoclonische Zuckungen, wie der saltatorische Reflexkrampf und die clonischen Krämpfe in Amputationsstümpfen; b) die symptomatischen Myoclonien der Neurosen (Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie).

Brissaud besteht im Gegensatz zu Ziehen auf einer principiellen Auseinanderhaltung der clonisch-spastischen Zustände (spasmes cloniques) von den Tics. Die ersteren seien ein reflectorischer Act und spinalen Ursprungs, die letzteren ein cortical cerebraler Act und damit eine psychische Erkrankung, welche dem Einfluss des Willens unterliegt.

Dass dem nicht immer so ist, beweist Soury an Beobachtungen, bei denen Combinationen von myoclonischen Erscheinungen mit psychischen Störungen bestanden. Es geht daraus hervor, wie wenig eine localisatorische Erklärung der Erkrankung bislang noch durchführbar ist.

Bezüglich der Pathogenese erörtert Soury all die widerstreitenden corticalen (Raymond, Minkowski, Grawitz u. A.) und die spinalen Theorien des Myo-

clonus (Friedreich, Unverricht, Bresler) und erwähnt auch die gänzlich unhaltbare muskuläre Theorie von Popoff. Ihrer Originalität halber sei die spinale Theorie Vanlaires besonders angeführt, der die eigentliche Ursache des Myoclonus in einer excessiven, durch periphere Reize ausgelösten resp. unterhaltenen Erregbarkeit der sensitiven Elemente des Rückenmarks sieht.

Verf. selbst schliesst sich dem vermittelnden Standpunkte Lugaro's an, welcher die verschiedenen physiologischen Hypothesen zu vereinigen sucht. Er betrachtet die clonischen Bewegungsformen „als pathognomonisch für eine specielle Alteration des Centralnervensystems". Doch ist dieser Zustand weit davon entfernt, immer nur die Folge einer Uebererregbarkeit des Rückenmarks zu sein, denn gerade bei einem Falle Lugaro's waren die Reflexe, die ja doch einen Maassstab für die Erregbarkeitsverhältnisse des Rückenmarks abgeben, nichts weniger als gesteigert. Die functionelle Schädigung der nervösen Elemente bei der Myoclonie besteht, ausser der Plötzlichkeit der motorischen Entladung, darin, dass diese vor sich geht, ohne durch Reize, welche normaler Weise den motorischen Antrieb geben, ausgelöst zu sein.

Der innere Zustand der Nervenelemente kann ein sehr verschiedener sein: „Bald handelt es sich um eine angeborene Disposition wie bei der familiären Myoclonie; bald um eine, an die Existenz einer Neurose geknüpfte eigenartige dynamische Störung, wie in den der Hysterie, der Neurasthenie und der Epilepsie associirten Myoclonien; bald um die Wirkung abnormer in den Haushalt eingeführter Stoffe, wie bei jenen Formen der Myoclonie, welche im Verlaufe von chronischen Intoxicationen oder Infectionen (acutes Delirium) ausbrechen; bald endlich um eine dynamische Störung als Ausfluss einer organischen Erkrankung anderer Nervenelemente, z. B. bei den Myoclonien, die im Gefolge der Tabes dorsalis der disseminirten Sclerose etc. auftreten."

Die Myoclonie ist demnach nicht eine wesentliche und selbstständige Erkrankung des Nervensystems, sie ist ein Symptom und zwar das Symptom oder der Ausdruck jenes auf den verschiedenartigsten Schädlichkeiten beruhenden krankhaften inneren Zustandes der Neurone, der sich in clonischen Entladungen kundgiebt und den Lugaro „neuroclonischen Zustand" (état neuroclonique) nennt.

Der Sitz dieser Erkrankung, resp. der Ursprung der myoclonischen Erscheinungen ist kein einheitlicher, sondern muss in jedem Einzelfalle bestimmt werden.

„1. Wenn die Myoclonie sich manifestirt durch fibrilläre Zuckungen isolirter Muskelbündel wie bei dem fibrillären Zittern der Neurastheniker, bei der Chorea fibrillaris, in dem reinen Paramyoclonus nach Friedreich muss sie als symptomatisch betrachtet werden für den neuroclonischen Zustand der motorischen Protoneurone, der Zellen der Vorderhörner, unter deren Einfluss die Muskelbündel stehen.

2. Wenn Myoclonie Zuckungen coordinirter Muskelgruppen erzeugt, wie bei der Chorea electrica, bei dem gewöhnlichen Tic, so ist der neuroclonische Zustand auf eine Erkrankung der subcorticalen motorischen Elemente zweiter Ordnung zurückzuführen, welche grosse Gruppen directer motorischer Neurone unter ihrer Herrschaft haben.

3. Endlich, wenn die clonischen Bewegungen den Character wirklicher psychischer Acte haben, wie bei der maladie des tics, so entspringen sie einem neuroclonischen Zustande der psychomotorischen Neurone der Hirnrinde."

Zum Schlusse zieht Verf. einen Vergleich zwischen den geschilderten myo-

clonischen Erscheinungen und einer Reihe psychischer Anomalien und kommt zu dem Schlusse, dass die impulsiven Handlungen, die fixen Ideen, die Obsessionen mit jenen auf eine Stufe zu stellen seien. Beide seien im Grunde genommen „nur verschiedene functionelle Manifestationen ein und desselben elementaren Zustandes der Nervenzellen — jenes neuroclonischen Zustandes der Neurone", deren verschiedene physiologische Function (in dem einen Falle rein psychische, in dem anderen rein somatische Erscheinungen) sich lediglich aus der Verschiedenheit der anatomischen Verknüpfung erkläre.

Mit diesen letzteren Ausführungen scheint Verf. in jenes von Gefährdungen nicht ganz freie Fahrwasser wissenschaftlicher Verallgemeinerungen gerathen zu sein, in dem man die moderne Forschung sich so häufig bewegen sieht.

Brodmann-Jena.

77. *Bresler,* Ueber Spinalepilepsie. Neurolog. Centralbl. 1896, pag. 1015.

Obwohl die vorstehende Arbeit mit der Hysterie sich nur ganz vorübergehend beschäftigt, mag sie in diesem Zusammenhang aus differentialdiagnostischen Gründen kurz Erwähnung finden.

Verf. will unter „Spinalepilepsie" jene Fälle epileptischer Neurose zusammenfassen, bei welchen die „epileptische Veränderung" (Nothnagel) auch zuerst oder vorzugsweise sich im Rückenmark etablirt und erst nachträglich auf das Gehirn übergeht.

Er beschreibt nun 2 den Unverricht'schen Beobachtungen „familiärer Myoclonie" durchaus analoge Fälle. Hier wie dort lag eine Complication mit Epilepsie vor; hier wie dort entwickelte sich das eine Mal zuerst die typische Epilepsie und dann erst traten myoclonische Erscheinungen auf, das andere Mal wurde der Ausbruch des ersten epileptischen Anfalles von mehrtägigen myoclonischen Zuckungen eingeleitet. Späterhin traten bei sämmtlichen Fällen die epileptischen Anfälle im Krankheitsbilde ganz zurück gegenüber den Symptomen der Myoclonie.

Indem Verf. ätiologisch die Möglichkeit einer psychischen Infection ausschliesst und in dem Nachweis epileptischer Anfälle eine differentialdiagnostische Stütze für die nicht hysterische Natur der Zuckungen zu haben glaubt, tritt er für die nosologische Einheit des myoclonischen Symptombildes mit der Epilepsie ein. Wo Myoclonie mit Epilepsie combinirt ist, handle es sich um eine epileptische Myoclonie oder Spinalepilepsie, die als „eine durch die epileptische Veränderung bedingte „Erkrankung der motorischen Neurone erster Ordnung" aufzufassen ist. — Die Frage, ob die ungemischte Myoclonie auch eine Neurose epileptischer Natur ist, lässt Verf. offen, glaubt aber, dass es späterhin gelingen werde, auch bei Fällen „reiner Myoclonie" die epileptische Veränderung des Rückenmarks nachzuweisen, während alle zweifelhaften Fälle unter der Hysterie, Chorea und maladie des tics unterzubringen seien. Brodmann-Jena.

78. *Raymond,* Leçons sur les maladies du système nerveux 1896. Leçon XXIX u. XXX. Des Myoclonies, pag. 551—591.

Im Anschluss an die klinische Analyse eines Krankheitsfalles, der eine Combination von Paramyoclonus multiplex (im Sinne Friedreich's), choreatischen Bewegungen und gewöhnlichem Tremor darbot, bespricht Verf. alle einschlägigen

besonders die differentialdiagnostischen Fragen. Sein Standpunkt ist wohl derjenige der meisten französischen Autoren; er verdient daher kurz gekennzeichnet zu werden.

Verf. tritt zunächst dem Bestreben entgegen, den Paramyoclonus multiplex als eine motorische Neurose sui generis von den übrigen functionellen Krampfzuständen völlig abzusondern. Er sucht im Gegentheil eine nosographische und ätiologische Vereinigung der verschiedenen Combinationen und Modalitäten von Krampferscheinungen unter einen gemeinsamen Sammelbegriff anzubahnen.

Wie schon Ziehen[1]) 1888 unter dem gemeinsamen Namen der „Myoclonie" eine Reihe mit clonischen Muskelkrämpfen verlaufender Symptombilder zusammenfasste, so sucht auch Verf. nach einem generellen Merkmal für die nicht zu den grossen motorischen Neurosen gehörenden clonisch-spastischen Zustände.

Als solches Merkmal anerkennt er die neuro- resp. psychopathische Disposition. Jene Zustände sind alle der Ausdruck resp. das Erzeugniss einer degenerativen Veranlagung. Sie lassen sich streng genommen weder klinisch noch ätiologisch von einander trennen, denn sie bieten zahllose Combinationen und Uebergangsformen dar, bestehen häufig neben einander, entwickeln sich aus einander und entstehen nur auf dem Boden schwerer neuropathischer Prädisposition.

Als Sammelname für die hierher zu rechnenden Symptombilder schlägt Verf. die Bezeichnung Myoclonie vor. Er subsumirt diesem Krankheitsbegriffe 6 symptomatologisch verschiedene Formen:

1. Das fibrilläre Zittern, das sich namentlich bei Neurasthenikern, häufig auf einige Muskelbündel beschränkt, findet.

2. Den Paramyoclonus multiplex — ausgezeichnet durch convulsivische Stösse in einem isolirten Muskel ohne locomotorischen Effect.

3. Die sog. „Chorea fibrillaris" — mit 2 zu identificiren.

4. Die Chorea electrica (Henoch, Bergeron), durch coordinirte Bewegungsformen characterisirt.

5. Den Facialistic.

6. Die Tickerkrankheit, welche in 2 Formen verlaufen kann, einer leichteren ohne und einer schwereren mit psychischen Störungen (Echolalie, Koprolalie, fixe Ideen).

Bezüglich der Pathogenese tritt Verf. für die corticale und subcorticale Theorie der Myoclonien ein.

Hysterische Krampfformen schliesst Verf. principiell aus dem Krankheitsbild der Myoclonie aus und er trennt daher die Chorea rhythmica und den Spasmus saltatorius, sowie die gewöhnlichen Formen des Tremors von derselben ab. Er verwahrt sich ausdrücklich dagegen, die Myoclonie zur Hysterie zu rechnen, obwohl er anerkennt, dass myoclonische Erscheinungen häufig mit den grossen Neurosen aus einer Quelle, der erblichen Degeneration, entspringen und daher mit diesen combinirt sein können.

Die Prognose ist bei dem degenerativen Character der Krankheit ungünstig. Symptomatische Erfolge sind durch Suggestion, aber auch nur durch diese, zu erzielen.

Brodmann-Jena.

---

[1]) Ziehen, Ueber Myoclonus und Myoclonie. Arch. f. Psych. XIX, pag. 415.

79. *Boettiger*, Zum Wesen der Myoclonie (Paramyoclonus multiplex). — Berl. klin. Wochenschr. 1896, Nr. 7.

Verf. discutirt die Differentialdiagnose zwischen Chorea chronica einerseits und Chorea minor und Paramyoclonus andererseits. Seine Untersuchungen gipfeln in dem Schlusse, „dass die von Unverricht unter dem Namen der Myoclonie beschriebenen Fälle keine eigenartigen Krankheitsbilder darstellen, sondern sich mit dem bekannten Bilde der Chorea chronica progessiva decken.“ Diese beiden Krankheiten (chron. Chorea und Myoclonie) seien nicht nur nahe verwandt, wie Möbius und Gowers annahmen, sondern völlig identisch.

Verf. dürfte mit dieser Auffassung des Wesens der Myoclonie ziemlich isolirt dastehen. Daraus, dass sich bei der chronischen Chorea in gleicher Weise wie beim Paramyoclonus blitzartige clonische Zuckungen in einzelnen, gelegentlich auch in symmetrisch gelegenen Muskeln nachweisen lassen, kann doch nicht die Wesensgleichheit dieser völlig verschiedenen Symptombilder abgeleitet werden.

Brodmann-Jena.

80. *Stembo*, Ein Fall von Paramyoclonus multiplex mit Zwangsbewegungen. Berl. klin. Wochenschr. 1896, Nr. 44.

Der eigenthümliche vom Verf. mitgetheilte Fall bildet eine Bestätigung der von den Franzosen vertretenen Anschauungen. Es giebt Combinationen von clonischen Krampferscheinungen mit allen möglichen, den rein degenerativen Zuständen zugehörenden psychischen Störungen. Hier handelt es sich um die Verbindung einer dem Paramyoclonus am nächsten stehenden Krampfform mit Zwangsirresein in der Form der Koprolalie, wie sie bei der Mehrzahl der maladie des tics con vulsifs, einer typischen Krankheitsform der Dégénérés, regelmässig vorkommt.

Trotzdem alle anderen Symptome der Hysterie fehlen, glaubt Verf. den Fall der Hysterie zurechnen zu dürfen, im Besonderen der Hysterie monosymptomatique von Pitres. (Sollte es sich, nach den vorhandenen Cardinalsymptomen zu schliessen, nicht vielmehr um eine einfache maladie des tics handeln? Ref.).

Brodmann-Jena.

81. *Schütte*, Ein Fall von Paramyoclonus multiplex bei einem Unfallkranken. Neurol. Centralbl. 1897, 1.

Bei einem Unfallkranken entwickeln sich auf dem Boden einer traumatischen Neurose allmählich (nach 5 Jahren) clonische Zustände, welche Verf. als Paramyoclonus multiplex auffasst. Verf. sieht in diesem Zusammentreffen einen Beleg dafür, „dass Paramyoclonus und Hysterie zusammengehören“, während es doch für jeden vorurtheilslosen Beobachter viel näher läge, anzunehmen, dass die Hysterie, wie es so häufig geschieht, ihre Symptome auch in diesem Falle einer anderen Krankheitsform entlehnt hat, dass also die myoclonischen Zuckungen nur als Symptom zu der Hysterie in Beziehung stehen.

Etwas gewagt klingt auch die Behauptung, dass die hereditäre Disposition bei dem Paramyoclonus überhaupt keine Rolle spiele (als ob die Hysterie von Hereditätsfragen völlig unberührt bliebe!); ebenso gewagt das Unterfangen, den klinischen Symptomcomplex einer traumatischen Neurose einfach mit dem Begriff der Hysterie zu verschmelzen.

Brodmann-Jena.

82. *Schultze*, Vortrag auf der Versammlung südwestd. Neurologen. März 1897. Ref. im Neurol. Cbl. 1897.

I. Chorea-, Poly- und Monoclonien.

Verf. bringt den Paramyoclonus in Beziehung zum Tic convulsif, den er als „Myoclonie“ den Polyclonieen gegenüberstellt. Mit der Hysterie habe der eigentliche Paramyoclonus nichts zu thun. Die von Unverricht als Myoclonie beschriebenen Fälle gehören nach seiner Ansicht zur Chorea hereditarea (Huntington Ch.).

II. Myotonie bei Magenektasie.

Da in dem mitgeteilten Falle eine anderweitige ätiologische Ursache für das Auftreten der myotonischen Erscheinungen nicht auffindbar war, bringt Verf. dieselben in causale Verbindung mit einer bestehenden Magenektasie. Er verweist zur Stütze seiner Anschauung darauf, dass auch schon Kussmaul Fälle von Muskelkrämpfen bei Magenektasie beschrieben habe.

83. *Hoffmann*, Demonstration eines Falles von Paramyoclonus multiplex auf hysterischer Basis. Deutsche med. Wochenschr. 1896. V. B.

Der Inhalt des Vortrags ist durch den Titel erschöpft.

84. *v. Hösslin*, Neuropathologische Mittheilungen: Ein Fall von Myoclonie. Heilung durch Arsenikbehandlung. Münch. m. W. 1896. 12.

Vermuthlich eine Suggestivheilung hysterischer Krampferscheinungen.

85. *Krewer*, Ein Fall von Paramyoclonus multiplex. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1896. IX.

Der Fall ist ohne besonderes Interesse. Brodmann-Jena.

86. *v. Krafft-Ebing*, Ueber eine typische, an Paralysis agitans erinnernde Form von hysterischem Schütteltremor. Wiener klinische Wochenschr., 1898, Nr. 49, 1113.

Die Hysterie kann nicht nur organische Erkrankungen, sie kann auch Neurosen vortäuschen. Unter den letzteren nennt Verf. auf Grund seiner Erfahrungen Tetanie, Vertigo epileptica, Jakson-Epilepsie, Athetose, Chorea, Myoclonie, Tic convulsif und Paralysis agitans.

Verf. reiht seinen früheren Beobachtungen 5 weitere Fälle von hysterischer Zitterneurose an, welche ganz dem Bilde der Parkinson'schen Krankheit (Paralysis agitans) entsprachen.

Sämmtliche Fälle betreffen jugendliche weibliche Individuen, welche körperliche Stigmata der hysterischen Neurose vermissen lassen und im Anschluss an ein Trauma (mechanischer oder psychischer Schok; nur einmal Infectionskrankheit) allmählich an mehr oder weniger ausgebreitetem grobschlägigen Zittern erkrankten. „Die Entstehung der Zitterneurose ist eine allmähliche. Die corticale Bedeutung des Zitterns ergiebt sich aus seinem Zurücktreten in voller psychischer Ruhe und im Schlafen, aus seiner bedeutenden Steigerung bei Intention, namentlich aber bei Emotion.“

Als differentialdiagnostisches Merkmal hebt Verf. hervor, dass bei Paralysis agitans Intention geradezu beruhigend auf den Tremor wirkt und Gemüthserregungen kaum einen Einfluss auf die Intensität des Zittern ausüben, zum Mindesten die Frequenz der Oscillationen nicht steigern. Characteristisch für den hysterischen

Schüttelkrampf ist ferner „der polymorphe, in Intensität und Extensität überaus wechselnde Character des Zitterns, während die Qualität und der Ort derselben bei Paralysis agitans durch lange Zeit ganz unverändert sind". Ausserdem sind die Zittererscheinungen der Paralysis agitans langsam progredient und unaufhaltsem, „während die hysterische Zitterneurose bei allem Polymorphismus und grosser regionärer Wandelbarkeit, wesentlich recht stationär bleibt", vor Allem aber, wenn auch nicht immer heilbar, so doch suggestiv beeinflussbar ist.

Von den übrigen Nebensymptomen der Paralysis agitans kann die motorische Schwäche der Glieder durch eine hysterische Amyosthenie und der Rigor durch Diathèse de contracture vorgetäuscht werden. Der psychische Ursprung dieser Erscheinungen ist jedoch leicht nachweisbar. Brodmann-Jena.

87. *Bresler*, Beitrag zur Lehre von der Maladie des Tics convulsifs (mimische Krampfneurose). Neurolog. Centralbl. 1896.

Im Anschluss an die Mittheilung einer recht dürftig geführten Krankengeschichte, welche gar nichts Neues bietet, macht Verf. einige psychologische Bemerkungen über den Entstehungsmechanismus der eigenartigen Krankheitsform der Tickerkrankheit, im Speciellen ihrer einzelnen Hauptsymptome. Indem er behauptet, dass die bei derselben vorkommenden Zuckungen ebenso wie die Störungen auf psychischem Gebiete lediglich Ausdrucksbewegungen seien, nämlich der mimische resp. sprachliche Ausdruck einer auf einen peinlichen Affect bezüglichen Abwehraction, kennzeichnet er das Leiden als eine „Abwehrneurose" und stellt dasselbe mit den von Breuer und Freud unter gleichem Namen beschriebenen Neurosen (Hysterie und Zwangsvorstellungen) auf eine Stufe. Ob Verf. damit zur Klärung des Krankheitsbildes etwas beigetragen hat, ist sehr zweifelhaft. Unzweifelhaft dagegen ist es, dass die Bereicherung unserer neuropathologischen Nomenclatur mit einer neuen Bezeichnung „mimische Krampfneurose" durchaus überflüssig ist.

Brodmann-Jena.

91. *Richter*, Die Bedeutung der sensibel-sensoriellen Störungen bei Hysterie und Epilepsie und ihr Verhalten zu den Anfällen. Arch. f. Psychiatr. XXXI H. 3.

Gestützt auf ein recht ansehnliches Material (128 Fälle: 71 Hysterische, 49 Epileptische und 8 Hystero-Epileptische) unternimmt Verf. den Versuch, die bisher allgemein anerkannte pathognostische Bedeutung sensibler und sensorieller Störungen für die Diagnose der Hysterie resp. Epilepsie zu widerlegen.

Er fand 1. bei Hysterie

Sensibilitätsstörungen überhaupt in 59 von 71 Fällen = 83 %
Hemihypästhesie in 40,8 „
Fleckweise Anästhesie in 33,8 „
Allgemeine Hypästhesie, bes. Hypalgesie in 8,4 „

2. bei Epilepsie

Sensibilitätsstörungen überhaupt in 31 von 49 Fällen = 63 %
Hemihypästhesie in 10,2 „
Fleckweise Hypästhesie in 40,6 „
Allgemeine Hypalgesie und Hypästhesie in 12,2 „

Das grösste Gewicht legt Verf. in seinen Untersuchungen auf die Feststellung der diagnostischen Verwerthbarkeit der concentrischen Gesichtsfeldeinengung. Die

Franzosen haben dieses Symptom bekanntlich als ein „Stigma der Hysterie“ aufgefasst und Möbius bezeichnete es noch neuerdings als ein „constantes Symptom der traumatischen Neurose“. Verf. dagegen legt der conc. GFE. nur die Bedeutung einer Ausdruckserscheinung gewisser psychischer und nervöser Störungen der betr. Kranken bei. „Das Vorhandensein von psychischen und affectiven Anomalien bei Hysterie in Form von Reizbarkeit, Launenhaftigkeit, Unaufmerksamkeit, leichter Ermüdbarkeit, Unruhe etc. von allgemeinen nervösen Beschwerden wie Kopfdruck, Schwindel, Zittern, Flimmern, Nebelsehen“ . . . kurz das subjective Verhalten der Kranken bei der Untersuchung sei am meisten geeignet, die Gesichtsfeldgrösse zu beeinflussen.

In der That ist es dem Verf. gelungen, durch psychische Einwirkung auf die Patienten während der Untersuchung das Gesichtsfeld in der grösseren Zahl der Fälle auf die normale oder annähernd normale Ausdehnung zu bringen. Nur bei 24 von 71 Hysterischen mit anfänglicher conc. GFE. vermochte er in Folge der vorherrschenden psychischen und Stimmungsanomalien (Willensschwäche, Apathie, Angst, Launenhaftigkeit) trotz aller Bemühungen und Beeinflussungen keinen normalen Gesichtsfeldumfang herzustellen.

Aehnlich verhält es sich mit den übrigen „hysterischen“ Gesichtsfeldanomalien, der Dyschromatopsie, dem Förster schen Verschiebungstypus und dem Wilbrand-schen Ermüdungstypus. Dem subjectiven Verhalten der Patienten kann daher, so folgert Verf., bei der perimetrischen Untersuchung nicht sorgsam genug Rechnung getragen werden.

Verf. bringt eine Reihe instructiver Krankengeschichten zum Beleg seiner Anschauungen bei. Zum Referate eignen sich dieselben nicht, wir wollen uns daher darauf beschränken, die beherzigenswerthen Schlusssätze des Verf. im Wortlaut zu citiren.

1. Die concentrische Gesichtsfeldeinengung der Hysterischen und Epileptischen ist in der Regel eine Folge subjectiver nervöser Beschwerden und psychischer Störungen.

2. Anfälle bewirken durch Steigerung genannter Erscheinungen eine grössere Einschränkung des Gesichtsfeldes.

3. Durch psychische Einwirkung auf die Kranken bei der perimetrischen Untersuchung gelingt es in der Regel, jene Erscheinungen in den Hintergrund zu drängen und damit ein normales Gesichtsfeld zu erzielen.

4. Eine objectiv unabhängig von den genannten Krankheitszeichen stehende concentrische Gesichtsfeldeinengung ist unter meinen Fällen (128) nicht beobachtet.

5. Die Gesichtsfelder für Farben sind in ihrer Lage auch bei Hysterischen meistens nicht geändert.

6. Ein vorübergehender Wechsel in der Reihe der Farbenwahrnehmung ist bei einem und demselben Falle beobachtet.

7. Keine Form von Sensibilitätsstörungen, auch die Hemianästhesie hat bei Hysterie und Epilepsie a priori eine differential-diagnostische Bedeutung.

8. Ein gesetzmässiges Auftreten von Anästhesie nach den Anfällen bei Hysterie ist nicht constatirt, sensible Störungen pflegen im Allgemeinen mit Verschlimmerung und Besserung des Allgemeinzustandes aufzutreten und zu schwinden.

9. Sensible Störungen nach epileptischen Anfällen treten regellos auf; dieselben sind selten und ohne Bestand.

Ref. möchte hier doch die Frage anknüpfen, ob die vom Verf. erzielten Resultate, speciell die Erweiterung der Gesichtsfeldgrenzen und die Farbenverschiebung nicht vielleicht als Product einer consequenten und zweckmässigen Wachsuggestion aufzufassen sein dürften. Eine solche Vermuthung liegt um so näher, als man ja vielfach auch die hysterischen Gesichtsfeldveränderungen und Sensibilitätsstörungen kurzerhand als autosuggestiv entstanden zu erklären versucht. Der hohe Procentsatz von Beeinflussungen durch den Verf. erklärt sich sehr einfach durch die an sich gesteigerte Suggestibilität bei Hysterischen. Brodmann-Jena.

89. *König*, Ueber epileptische und hysterische Krämpfe bei gelähmten und nicht gelähmten idiotischen Kindern. Monatsschr. für Psych. u. Neurol. IV, 1, 1898, pag. 285.

Verf. hat an der Irrenanstalt zu Dalldorf statistische Untersuchungen über das Vorkommen von epileptischen und hysterischen Krämpfen bei Idioten angestellt. Er kommt an der Hand eines sehr umfangreichen Materials, das er längere Jahre hindurch sorgfältig beobachtete, zu dem Schlusse, dass die Epilepsie im Gegensatz zur Hysterie bei derartigen Kranken sehr häufig sei. Epileptische Anfälle mit all den zahllosen Varietäten vom vollentwickelten Anfall bis zum einfachen Vertigoanfall wurden in 76% der Kinder mit infantilen Hirnlähmungen beobachtet.

Epileptische Anfälle bei nicht gelähmten Kindern sind seltener (der Procentsatz ist in der Arbeit leider nicht angegeben. Ref.), sie unterscheiden sich aber nicht principiell von denen gelähmter Kinder, nur dass einseitige Krämpfe entschieden zu den Ausnahmen gehören.

Hysterische Anfälle bei gelähmten wie nicht gelähmten Idioten kamen „in sehr beschränkter Anzahl“ zur Beobachtung. Verf. hebt ausdrücklich hervor, dass er concentrische Gesichtsfeldeinengung und typische „grande hysterie“ je nur einmal unter seinem Material zu beobachten Gelegenheit hatte. Leider fehlen auch hier procentuelle Angaben.

Zum Schlusse tritt Verf. der Frage nahe, wie sich die epileptischen Anfälle der cerebralen Kinderlähmungen von denen gewöhnlicher Epileptiker unterscheiden; er meint, dass die Unterschiede mehr in der geringeren Häufigkeit bezw. geringeren Intensität des Vorkommens gewisser Symptome, vor Allem dem Zurücktreten der psychischen Erscheinungen und „der Seltenheit des brutalen Anfalles“ liegen.

Der grösste Theil der verdienstlichen Arbeit besteht aus einer Reihe scharf formulirter Thesen und statistischer Zusammenstellungen, welche im Referat nicht wiedergegeben werden können. Es sei deshalb auf das Original verwiesen.

Brodmann-Jena.

90. *v. Krafft-Ebing*, Das Irresein der Hysterischen. — Lehrbuch der Psychiatrie. 6. Auflage, 1897, pag. 487.

Die bei der Hysterie constant vorkommenden psychischen Anomalien sollen hier in der Darstellung, wie sie v. Krafft-Ebing giebt, in gedrängter Uebersicht gekennzeichnet werden.

Wenn wir von jenen elementaren Störungen absehen, welche als sog. „hysterischer Character“ einen integrirenden Bestandtheil der hysterischen Neurose ausmachen und deren Grunderscheinungen, nach v. Krafft-Ebing, „das labile Gleichgewicht der psychischen Functionen, die enorm leichte Anspruchsfähigkeit und die

ungewöhnlich intensive Reaction der Psyche und der rasche Wechsel der Erregungen reizbare Schwäche)" sind, so lassen sich noch 3 Typen von Zustandsbildern des (hysterischen Irreseins auseinanderhalten:

1. Transitorische Irreseinszustände. Dieselben haben vorwiegend das Gepräge des Deliriums, dauern Stunden bis Tage, das Bewusstsein ist auf tiefer Traumstufe, die Erinnerung fehlend oder summarisch. Verf. unterscheidet folgende klinische Varietäten:

a) Heftige Angstzustände mit getrübtem Bewusstsein (analog dem petit mal der Epileptiker).

b) Hysteroepileptische Delirien mit aufgehobenem Bewusstsein und totaler Amnesie (grand mal der Epileptiker).

c) Ekstatisch-visionäre Zustände mit tiefem Traumzustand, häufig Visionen und Katalpsie. Summarische Erinnerung.

d) Moriaartige Zustände — praeparoxysmel — Amnesie.

e) Dämmerzustände mit zwangsmässiger erleichterter Reproduction von Erlebtem und Gelesenem. Logorrhoisches Delirium mit traumhaftem Bewusstsein und summarischer Erinnerung.

Verf. fügt zur Illustration dieser Typen 3 eigene Beobachtungen an:

Fall 1. Hysterismus. Ekstaseartige Exaltationszustände neben angstvollen deliranten.

Fall 2 Hysterische Exaltationszustände mit zwangsmässiger erleichterter Reproduction.

Fall 3. Hysterismus nach Nothzucht. Anfälle von hysteroepileptischem, schreckhaftem, hallucinatorischem Delirium.

2. Protrahirte Zustände von hysterischem Delirium. Dieselben sind auch als hysterischer hallucinatorischer Wahnsinn beschrieben, bestehen in einem äusserst wechselvollen Bilde, das zwischen Verwirrtheit, Dämmerzustand, Ekstase und Stupor hin- und herschwankt, einen typisch remittirenden und exacerbirenden Verlauf zeigt und immer mit Genesung endet. Verf. schiebt einen classischen Fall ein.

3. Die eigentlichen hysterischen Psychosen lassen wieder eine ziemlich scharfe Scheidung in 2 Typen zu, „je nachdem sie auf dem Boden einer einfachen nicht constitutionell veranlagten, etwa erworbenen hysterischen Neurose stehen oder Durchgangs- bezw. Zustandsbilder einer hysterischen Degeneration darstellen."

Unter die erste Gruppe sind die Psychoneurosen (Melancholie und Manie) zu rechnen, welche durch die Zumischung und allegorische Verwerthung von Symptomen der hysterischen Neurose ein bestimmtes klinisches Gepräge erhalten.

Zur zweiten (degenerativen) Gruppe gehören die degenerativen Krankheitsbilder:

a) der Folie raisonnante,

b) der Moral nisanity und

c) der Paranoia.

Auch die hysterische Paranoia weist bestimmte Characterzüge in ihrer Symptomatologie und in ihrem Verlaufe auf, der sie von der gewöhnlichen Form der primären Paranoia unterscheidet. Auffallend ist der typisch remittirende Verlauf, wobei Exacerbationen häufig mit menstrualen Vorgängen zusammenfallen, ferner die massenhafte Verwerthung hysterischer Sensationen zu entsprechender allegorischer Wahnbildung, die Häufigkeit von Gesichtshallucinationen, die vorwiegende Be-

theiligung der sexuellen Sphäre, schliesslich die Häufigkeit, mit welcher die Wahnideen an delirante episodische hysterische Zustände anknüpfen.

Brodmann-Jena.

91. *Kraepelin*, Das hysterische Irresein. — Psychiatrie. 5. Auflage, 1896, pag. 728.

Unter dem Kapitel der allgemeinen Neurosen fasst Kraepelin jene Gruppe von Krankheitszuständen zusammen, welche „mit mehr oder weniger ausgeprägten nervösen Functionsstörungen einhergehen“ und rechnet dazu das epileptische, das hysterische Irresein und die Schreckneurose. „Gemeinsam ist diesen Gestaltungen des Irreseins“ — so schreibt Kraepelin —, „dass wir es überall mit dauernd krankhafter Verarbeitung der Lebensreize zu thun haben; gemeinsam ist ihnen ferner das Auftreten mehr vorübergehender, eigenartiger Krankheitsäusserungen bald auf körperlichem, bald auf psychischem Gebiete.“

Die krankhaften Seelenzustände der Hysterischen, mit denen wir uns hier ausschliesslich beschäftigen können, haben, so führt Verf. aus, ihre eigentliche Grundlage höchst wahrscheinlich in dem Gebiete der Gefühle. Daher schreibt er auch den Schwankungen der Stimmung einen maassgebenden Einfluss beim Zustandekommen aller dieser Störungen zu. „Sie sind es, welche in hohem Grade das Denken und Handeln der Kranken bestimmen. Ihr Einfluss ist weit stärker. als derjenige der vernünftigen Ueberlegung oder der sittlichen Grundsätze.“

Auf dieser zu lebhaften Gefühlsbetonung und gesteigerten gemüthlichen Erregbarkeit entspringt jene Veränderung der gesammten psychischen Persönlichkeit, welche der Hysterie eigenthümlich ist. Die Neigung zu hypochondrischen Klagen, das erhöhte Selbstgefühl, die ausserordentliche Beeinflussbarkeit des Willens und die dazu im Widerspruch stehende Eigenwilligkeit, der Mangel an Einheitlichkeit und innerer Festigkeit, welcher in jener Unruhe und Unstetigkeit hysterischer Personen ihren Ausdruck findet, die oft in bemerkenswerthem Gegensatz zu der stark betonten Kränklichkeit und Hülfsbedürftigkeit der Kranken steht.

Auf der allgemeinen hysterischen Grundlage entwickeln sich ausserdem sehr häufig vorübergehende psychische Störungen, die sog. Dämmerzustände, d. h. „kurze oder länger dauernde Anfälle von Bewusstseinstrübung, welche sich entweder allein einstellen oder an Krampfanfälle anschliessen, auch häufig durch solche abgeschnitten oder unterbrochen werden.“

Die Dämmerzustände können in protahirtere Schlafanfälle übergehen, wobei die Kranken längere oder kürzere Zeit in einem Scheinschlaf liegen, oder es stellt sich eine stärkere Bewusstseinstrübung verbunden mit massenhaften Sinnestäuschungen (Verzückungen, himmlische Visionen) ein oder schliesslich es kommt zu einer „eigenthümlichen läppischen Erregung“ (Moria) mit vorwiegend heiterer, ausgelassener Stimmung, schnippischen Redensarten, Verkennung der Umgebung und Neigung zu thörichten muthwilligen Streichen. Eine Uebergangsform zu den Dämmerzuständen stellen die Erscheinungen des Nachtwandelns oder Somnambulismus dar. Dem Somnambulismus verwandt sind die auch bei Tage, gewöhnlich im Anschluss an einen Krampfanfall sich einstellenden Lach- und Weinkrämpfen. Die Kranken machen hier ganz den Eindruck von Nachtwandlern.

Schliesslich kommen im Verlaufe der Hysterie auch mehr abgegrenzte

psychische Störungen zur Beobachtung, die nur Erscheiuungsform des Grundleidens zu sein scheinen. Verfasser unterscheidet 2 Bilder: eine traurige oder ängstliche Verstimmung mit unbestimmten Verfolgungs- oder Versündigungsideen und zweitens rasch vorübergehende Aufregungszustände mit vorwiegend zorniger Gereiztheit, Schimpfanfällen, Neigung zu zerstören etc. Von den eigentlichen periodischen Geistesstörungen sind die hysterischen Psychosen streng zu scheiden, obwohl sie sich nicht selten in Zwischenräumen, namentlich im Anschluss an die Menses einstellen; sie haben einen unregelmässigen Verlauf; den Aufregungen fehlen die manischen Zeichen der Ideenflucht und des Bewegungsdranges, den Verstimmungen die allgemeine psychische Hemmung.

Von der Hysterie im vorgezeichneten Sinne trennt Kraepelin die sog. Schreckneurose als ein eigenartiges Krankheitsbild ab, dessen scharfe Umgrenzung unmöglich sei, das aber in seinen Aeusserungen vielfach Berührungspunkte mit den Formen des Entartungsirreseins darbiete.

Obwohl Verf. die psychische Entstehungsweise der Schreckneurose rückhaltlos anerkennt, tritt er doch im Gegensatz zu jener Schule (Charcot, Möbius), welche dieses Symptombild einfach der Hysterie zurechnen will. Die Westphal'sche Lehre, welche die Schreckneurose unter Betonung gelegentlicher objectiver Befunde auf schleichende organische Veränderungen im Centralnervensystem zurückführt, ist heutzutage fast ganz aufgegeben.

Gegenüber Möbius, der die Krankheitserscheinungen der Schreckneurose, gestützt auf die Thatsache, dass sie sich lediglich durch Vorstellungen erklären lassen, als rein hysterische bezeichnet, betont Verf., dass die „Psychogenie" nicht allein der Hysterie, sondern auch anderen Formen des Entartugsirreseins eigenthümlich sei. Die Erscheinungsform der durch Schreckwirkung entstehenden psychischen Störungen sei sehr wesentlich durch die Eigenart der persönlichen Veranlagung bestimmt.

Klinisch unterscheidet sich die Schreckneurose von der Hysterie durch die Einförmigkeit der Krankheitszeichen. Es fehlen, sagt Kraepelin, „durchaus der sprunghafte Wechsel der Erscheinungen, die Launenhaftigkeit, der ausgeprägte Stimmungswechsel, die Unternehmungslust der Hysterischen."

Die Schreckneurose ist ausgezeichnet auf psychischem Gebiete hauptsächlich durch traurige Stimmung mit ängstlichen Befürchtungen der verschiedensten Art, durch Unfähigkeit zu jeder geistigen Anstrengung und durch gesteigerte gemüthiche Erregbarkeit; körperlich weist sie ein Heer nervöser Beschwerden auf, welche durch ihr regelloses Auftreten und durch den verschlimmernden Einfluss gemüthlicher Erregung ihre psychische Entstehungsweise verrathen. Brodmann-Jena.

92. *Delbrück*, Die Hysterie. Gerichtliche Psychopathologie.[1]) Leipzig 1897. pag. 159.

In dem vorliegenden Lehrbuch finden die forensisch-psychiatrischen Beziehungen der Hysterie eine ausgezeichnete Besprechung; es sei deshalb auf die Hauptgesichtspunkte kurz hingewiesen.

Verf. bezeichnet als wesentliche Merkmale der Hysterie gewisse elementare Veränderungen des Seelenlebens, welche das Handeln des Betreffenden dauernd beeinflussen; als solche nennt er „eine abnorme Neigung zu Autosuggestionen, ver-

[1]) Vgl. die Besprechung des Buches: diese Ztschr., Bd. 8, pag. 54 ff.

bunden mit abnormer Suggestibilität für krankhafte, bizarre Erscheinungen", ferner „ein Doppelbewusstsein von Vorstellung und Gegenvorstellung: Pseudologia phantastica im weiteren Sinne des Wortes".

Auf dieser krankhaften Grundlage erwachsen die verschiedenartigsten psychischen Störungen, welche Gegenstand forensischer Beurtheilung werden können.

Man beobachtet eine acute deliriöse Geistesstörung, wie bei der Epilepsie. Dieselbe kann sehr variable Formen und Intensitätsgrade annehmen; entweder kommt es zu jenen hochgradigen Bewusstseinstrübungen, die den epileptischen ähnlich sind — religiöse Delirien mit himmlischen Visionen und mit Krampfanfällen sind am häufigsten —,

oder es besteht eine Art Dämmerzustand mit relativer Klarheit des Bewusstseins, zwecklosem Umherreisen und Neigung zu allerlei theils mehr, theils weniger bewussten und raffinirt ausgeführten Schwindeleien.

Schliesslich wird bei Hysterie eine Verdoppelung oder auch Verdreifachung der Persönlichkeit beobachtet, in dem Sinne, dass „die Kranken sich in gewissen, mitunter periodisch wiederkehrenden Zeitabschnitten für eine andere ganz bestimmte Persönlichkeit halten, als solche verhältnissmässig geordnet handeln, sich an Alles erinnern, was sie in solchen Zuständen gethan haben — um in den Zwischenzeiten von alledem gar nichts zu wissen".

Gewisse Kennzeichen lassen alle diese der Hysterie eigenthümlichen Zustände von der Epilepsie meist abgrenzen. Verf. meint: „Das Bewusstsein ist nur getrübt; für Wahnideen und Sinnestäuschungen besteht vielfach halbe Einsicht. Das ganze Bild hat im Gegensatz zu dem sehr ernsten, schaurigen epileptischen Delirium einen mehr theatralischen Character."

Auch die Verbrechen unterscheiden sich von den epileptischen, indem es sich nicht um brutale Gewaltthätigkeiten, Mord etc., sondern meist um Schwindeleien, Diebstahl, falsche Anschuldigungen etc. handelt.

Wichtiger als solche vorübergehende Störungen sind für den forensischen Psychiater die dauernden psychischen Anomalien der Hysterischen, welche sich je nach ihrer Intensität bald noch völlig innerhalb der physiologischen Breite halten, bald schwere Geistesstörungen darstellen. Am meisten ausgeprägt ist jene krankhafte Characterveränderung, welche sich hauptsächlich in einer Neigung zur oft phantastischen Lüge kundgiebt. Eine scharfe Grenze zwischen bewusster Lüge und pathologischer Erinnerungsverfälschung ist dabei ebensowenig zu ziehen wie zwischen jenen willkürlichen Zuthaten, d. h. den simulirten und nicht simulirten Krankheitserscheinungen der Hysterischen.

Für die gerichtsärztliche Beurtheilung hat, nach Ansicht des Verf., eine solche Abgrenzung auch keinen practischen Werth. Er meint, es komme nicht darauf an, festzustellen, wie viel Bewusstsein der Lüge beim einzelnen Verbrechen nachweisbar ist, sondern darauf, „inwieweit die Bestimmbarkeit des Willens durch Vorstellungen überhaupt der Norm entspricht". Nicht der Antheil der Lüge an der Pseudologia phantastica ist bei einer eingeklagten Handlung durch den Gutachter festzustellen, sondern die gesammte Persönlichkeit des Verbrechers muss beurtheilt werden, „wie viel und in welcher Art er im Allgemeinen schwindelt auf Grund seiner pathologischen Constitution". An Stelle der Bestrafung wird sich dann bei vielen Kranken eine dauernde Internirung in einer Anstalt empfehlen.

Brodmann-Jena.

Zur Kritik der hypnotischen Technik.

Von

Theodor van Straaten.

(Aus O. Vogt's Neurologischem Institut.)

Die folgenden Ausführungen stellen eine kritische Besprechung einer Reihe von Ideen dar, die seit einigen Jahren von O. Vogt vertreten werden, und theils von ihm und K. Brodmann veröffentlicht, theilweise aber von ersterem in seinen noch ungedruckten Vorträgen behandelt worden sind. Die Kritik stützt sich auf Experimente, die O. Vogt theils am Verfasser, theils an Frau L. Bosse ausgeführt hat. Verfasser glaubt zur Zeit, wo O. Vogt die Experimente mit ihm vornahm, durch sein bisheriges Studium der einschlägigen Literatur nicht irgendwie derartig voreingenommen gewesen zu sein, dass er nicht eine unbefangene Versuchsperson hätte abgeben können. Frau L. Bosse war zwar in der willkürlichen Erzielung einer beliebigen Ausdehnung und Tiefe der Schlafhemmung eingeübt, nicht aber darüber orientirt, was der Experimentator durch seine Versuche beweisen wollte, noch welches Resultat er von seinen Suggestionen erwartete.

Dabei stützt sich die Kritik nur auf eigne Selbstbeobachtung. Verfasser schliesst sich in der Werthschätzung der Selbstbeobachtung für die Vertiefung der Lehre von den hypnotischen Bewusstseinszuständen, und den daraus abzuleitenden technischen Folgerungen, durchaus den in den letzten Jahren von O. Vogt vertretenen Anschauungen an. Wenn er sich auch mit diesem Autor der möglichen subjektiven Fehlerquellen dieser Methode bewusst ist, so sieht auch er doch einzig in ihr die Möglichkeit einer wirklichen Vertiefung der Lehre der Hypnose.

Es sind speciell drei Punkte, zu denen wir im folgenden auf Grund der mitgetheilten Experimente Stellung nehmen wollen.

Die erste Frage ist die nach der Gestaltung der therapeutischen Hypnose, (der sogenannten Tiefe), die zweite ist die nach der Methodik, die gewünschte Gestalt der Hypnose zu erreichen, die dritte ist die nach Erzielung autosuggestiver Bewusstseinszustände.

I. Von der Gestaltung der therapeutischen Hypnose.

Wie K. Brodmann ausgeführt hat, wendet O. Vogt die hypnotischen Zustände zu drei verschiedenen direct oder indirect therapeutischen Zwecken an. 1. Um die psychische Beeinflussbarkeit des Patienten zu steigern, 2. um einen kräftigenden, resp. den Ausbruch gewisser nervöser Anfälle verhindernden Schlafzustand zu schaffen, 3. um eine im Wachsein nicht erreichbare Psychoanalyse psychogener pathologischer Erscheinungen zu ermöglichen.

Die verschiedenen Zwecke erfordern nun auch eine verschiedene Gestaltung der hypnotischen Zustände.

Von den meisten Autoren ist jedoch die Frage nach der Gestaltung der therapeutisch zu verwendenden hypnotischen Zustände nur in Bezug auf eine Art ihrer Anwendung, nämlich nur in Bezug auf die Steigerung der psychischen Beeinflussbarkeit, und selbst diese Frage nur in dem engeren Sinne der Steigerung der Suggestibilität, und nicht in dem weiteren Rahmen der Steigerung jeglicher Form psychischer Beeinflussbarkeit behandelt worden.

In Bezug auf diese Frage war die Antwort der Autoren insofern auch eine wenig präzise, als sie sich in die Schlagwörter der tiefen und der oberflächlichen Hypnose concentrirte [1]), ohne aber den Begriff der Hypnose scharf zu präcisiren.

In den folgenden Ausführungen werden wir uns in ähnlicher Weise beschränken. Wir wollen nur untersuchen, welche Form hypnotischer Zustände für die Steigerung der psychischen Beeinflussbarkeit am geeignetsten ist.

Mit Forel, Wetterstrand und Anderen ist Vogt [2]) stets für die Ueberlegenheit der tiefen Hypnose eingetreten. Aber er hat dabei

[1]) Vgl. Brodmann, Zur Methodik der hypnotischen Behandlung. 2. Forts. Diese Ztschr., Bd. VII, pag. 24 ff.

[2]) Vgl. Bericht vom internat. Congress f. Psychologie. 1896, pag. 363. Discussion.

nicht unterlassen, den Begriff der Hypnose so zu definiren, dass auch andere Autoren seine Anschauungen von vornherein anerkannt haben würden, wenn sie in derselben scharfen Weise den Begriff der Hypnose angewandt hätten. Vogt bezeichnet nicht jeden suggestiv ausgelösten Schlafzustand, nicht jeden durch eine affectlose Zielvorstellung hervorgerufenen hypnotischen Bewusstseinszustand als Hypnose, sondern nur jene durch affectlose Zielvorstellungen ausgelösten Schlafzustände, die eben speciell jenes Moment in ausgeprägtem Maasse zeigen, das von jeher als die eigenthümlichste Erscheinung der Hypnose aufgefasst worden ist: das Rapportverhältniss. Das will sagen, dass Vogt unter der Hypnose nur jene hypnotischen Schlafzustände versteht, die jeder Zeit ein ganz beliebiges circumscriptes Erwecken von Seiten des Hypnotiseurs ermöglichen.

Die tiefsten derartigen Zustände sind also bezüglich Ausdehnung und Tiefe der Schlafhemmung durchaus nicht identisch mit einem tiefen allgemeinen Schlaf, sondern stellen eine sehr ausgedehnte tiefe Schlafhemmung bei einem in seiner Ausdehnung durchaus vom Experimentator abhängigen sehr circumscripten Wachsein dar. Nur in diesem Sinne hat Vogt den Satz aufgestellt, dass die Suggestibilität proportional der Tiefe der Hypnose zunimmt. Unsere Stellungnahme zu dieser Frage stützt sich auf die folgenden Experimente. —

Diesen nunmehr zu schildernden Experimenten liegt folgender Gedankengang zu Grunde: Zunächst sollte festgestellt werden, bei welcher Tiefe des suggestiven Schlafes eine Suggestion den stärksten momentanen Einfluss auf das Bewusstsein der hypnotisirten Versuchsperson hatte. Zu diesem Zwecke wurde unter ganz gleichen zeitlichen Bedingungen dieselbe Traumsuggestion bei immer tiefer werdendem Schlafzustande wiederholt, und hierbei die Lebhaftigkeit der durch die Suggestion ausgelösten Traumbilder festgestellt. An diese Frage schloss sich dann eine zweite an, nämlich die, ob ein proportionales Verhältniss zwischen der Intensität der momentanen Einwirkung einer Suggestion und derjenigen ihrer weiteren Nachwirkung auf das Bewusstsein besteht oder nicht. Zu diesem Zwecke wurde in ähnlicher Versuchsanwendung wie bei der ersten Reihe von Experimenten in verschieden tiefen Hypnosen derselbe affectbetonte Traum suggerirt und dann neben der Art, wie sich die Suggestion realisirt hatte, gleichzeitig die Intensität der Nachwirkung dieses Traumes für das Wachsein festgestellt. Wir urtheilen im Folgenden nur auf Grund zweier Versuchsreihen. In diesen ist, wie eben angedeutet, die ganze Zeit des Experimentes derselbe Traum suggerirt worden. Man

könnte nun die Frage aufwerfen, ob das Suggeriren desselben Trauminhaltes nicht allmählich, sei es bahnend, sei es abstumpfend, wirkte, und so das Resultat der Versuchsreihe beeinflusste.

Zur Entscheidung dieser Frage haben wir eine grosse Reihe der mannigfaltigsten und wechelnsten Träume in den verschieden tiefen Graden der Hypnose suggerirt. Wir haben niemals im wesentlichen Grade das Moment der Bahnung oder Hemmung nachweisen können, sondern stets ein ähnliches proportionales Verhältniss zwischen Intensität des Traumes und Tiefe des hypnotischen Zustandes feststellen können, wie aus den unten mitgetheilten Versuchsreihen hervorgeht. Ebenso soll hervorgehoben werden, dass verschiedene Versuchspersonen die gleiche gesetzmässige Reaction zeigten, wie sie die folgenden Experimente aufweisen. Nur ein secundärer individueller Unterschied zeigte sich in dem Grade der grössten Intensität, indem eine solche Stärke von Ausdrucks- und Mitbewegungen, wie sie bei unten geschilderten somnambulen Träumen sich zeigte, nicht zu constatiren war. Das hängt aber zusammen mit dem Grade der Tendenz der betreffenden Versuchsperson zu somnambulen Träumen in ihrem normalen Nachtschlaf. Um auch dem Einwande zu begegnen, dass eine Ermüdung der Versuchsperson durch die einander folgenden Experimente die Resultate störend hätte beeinflussen können, wurden die Experimente in zweckmässigen Intervallen durch Pausen unterbrochen, die von der Versuchsperson durch einen tiefen erquickenden Schlaf ausgefüllt wurden.

Wir wenden uns nunmehr den Experimenten zu.

I. Versuchsreihe.

1. Versuch:

Frau B. liegt auf einer Chaise longue bequem hingestreckt und wird von Dr. V. aufgefordert, sich in einen Zustand oberflächlicher Hypnose zu versetzen. Verf. führt das Protokoll.

Dr. V.: „Wie unterscheidet sich dieser Zustand vom Wachen?“ — Fr. B.: „Muss mich erst beobachten. Dadurch, dass ich eine grosse Tendenz zum Augenschluss habe, mich ausgeruht fühle.“ Dr. V.: „Mehr ausruhend oder ausgeruht?“ Fr. B.: „Anfangs ausruhend, und nachdem ich eine Zeit lang gelegen habe, mehr ausgeruht.“. Dr. V.: „Hören Sie die Geräusche noch ebenso lebhaft?“ Fr. B.: „Ebenso, wie im Wachen.“ Dr. V.: „Wie ist das Denken?“ Fr. B.: „Ganz ungehemmt.“

Dr. V.: „Sie werden jetzt träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie gerade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3.“

Bem.: Die Suggestionen beziehen sich auf einen in ähnlicher Form früher spontan aufgetretenen Traum. Die erste Suggestion „Sie fahren — — Rosenthal" dauert 5, die anderen 3 Secunden. Die einzelnen Suggestionen wurden in Zwischenräumen von je 10 Secunden gegeben.

Nach dem Erwachen erklärt Fr. B.: „Ich habe mich direct zur Vorstellung des Traumes zwingen müssen. Als Sie sagten „Jetzt träumen Sie", habe ich mich dazu in Positur gelegt. — Als Sie sagten „Jetzt fahren Sie", da kam mir die Vorstellung, dass ich nicht träume. Darauf sah ich mich im Geiste etwas lebhafter als im Wachen ins Rosenthal fahren, es war aber nicht sinnlich lebhaft, die Suggestion rief nicht die Vorstellung eines gegenwärtigen Geschehens hervor. sondern war von der Idee begleitet, dass es ein Erinnerungsbild aus früherer Zeit war.

Bei der zweiten Suggestion sah ich einen Weg, den ich früher öfters gefahren bin, etwas lebhafter als die Situation der 1. Suggestion. Es handelt sich dabei nach meiner Ansicht nicht um ein leichter erregbares Erinnerungsbild, da mir die Vorstellung, die durch die erste Suggestion hervorgerufen wurde, ebenso geläufig ist, sondern ich habe den Eindruck, dass es sich um eine stärkere Concentration meiner Aufmerksamkeit auf die Suggestion handelt. Dieser Grad von Lebhaftigkeit der suggestiv hervorgerufenen Situationsbilder blieb bei den folgenden Suggestionen bestehen."

Dr. V.: „Haben Sie noch volle Kritik gehabt? Wussten Sie noch. dass Sie hier lagen?" Fr. B.: „Ich erinnere mich dessen nicht bei dieser zweiten Suggestion, während ich mich erinnere, bei der ersten noch die Vorstellung meiner wirklichen gegenwärtigen Situation gehabt zu haben.

Dagegen war ich mir bewusst, dass es sich nur um suggerirte Traumbilder handelte. Ich kritisirte sie und constatirte, dass sie noch durchaus nicht mein Bewusstsein derart gefangen nahmen, wie dies bei wirklichen Träumen der Fall ist.

Als die Suggestion: „Jetzt biegen Sie nach rechts herum," kam, bin ich nach rechts herübergefahren, bei der nächsten Suggestion bin ich von rechts nach links im Kreis herumgefahren, bin dann der folgenden Suggestion entsprechend abgestiegen und stehen geblieben. Ich musste mich zu den Suggestionen zwingen. Im Moment, wo ich mich nicht gezwungen hätte, wäre mir das Bild entschwunden."

Bem.: Es wird nun versucht, die Suggestion: „Jetzt steigen Sie ab" im Wachsein bei Augenschluss zu geben. Fr. B. soll sich bemühen, das Bild wie im leichten Schlummerzustand 10 Secunden lang festzuhalten. Fr. B. unterbricht nach 8 Sec. den Versuch, und erklärt, nicht dazu im Stande zu sein. Sie kann sich die Situation kaum vorstellen. Die Situation war ihr vollständig schattenhaft.

Fr. B. wird jetzt zur schärferen Analysirung des vorangegangenen Experimentes in dem von Vogt als systematisches partielles Wachsein beschriebenen und von uns weiterhin kurz als „Versuchsstadium" bezeichneten Bewusstseinszustand versetzt.

Versuchsstadium:

Fr. B. geht nun Alles noch einmal kritisch durch. Sie constatirt zunächst, dass die erste Suggestion sich nur in der Weise realisirt hat, dass sie sich allein und nicht zusammen mit ihrem Manne gesehen hat. Sie erklärt dies daraus, dass sie nicht im Stande war, sich eine so complexe Suggestion vorzustellen, sondern die ganze Aufmerksamkeit nöthig hatte, sich ihr eigenes Bild vorzustellen. Sie fährt dann fort: „Bei den Worten „Ins Rosenthal" stellte ich mir speciell eine Brücke vor, die ich zu überschreiten habe, um ins Rosenthal zu gelangen. Es war diese

Vorstellung aber ebenso schwach wie die des Fahrens ins Rosenthal." Nunmehr bemerkt sie: „Ich muss sehr vorsichtig sein in der Beurtheilung der Traumbilder, weil ich im gegenwärtigen Versuchsstadium mir die Situationen lebhafter vorstellen kann als im vorhergehenden Schlummerzustande. Ich möchte auf weitere Bemerkungen verzichten, da ich einer absoluten Treue der gegenwärtigen Erinnerung für die vorhergegangenen Suggestionen nicht sicher bin."

2. Versuch:

Fr. B. wird aufgefordert, sich in einen etwas tieferen Zustand zu versetzen. Der Gedanke, dass experimentirt wird, stört sie vorläufig. Nach einer kurzen Zeit giebt sie mit der Hand das Zeichen, dass sie sich in dem gewünschten Zustand befindet.

Dr. V.: „Sie werden jetzt träumen: Sie fahren mit Ihrem Manne Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie gerade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. „Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3."

Fr. B. (Im Wachzustande): „Bei der ersten Suggestion sah ich Weg und Brücke mit derselben Lebhaftigkeit, wie die deutlicheren Situationen des ersten Traumes. Auch war die Situation insofern complexer, als ich meinen Mann an meiner Seite fahren sah. Bei der zweiten Suggestion sah ich den betreffenden Weg mit derselben Lebhaftigkeit vor mir, wie beim ersten Mal. Bei der dritten Suggestion tritt das Bild des Weges noch lebhafter hervor. Das Bild des Mannes verschwindet. Es taucht das Erinnerungsbild der Armbewegung auf."

Als die vierte Suggestion erfolgt, sieht sich Fr. B. auf der rechten Wegseite an dem Graben entlang fahren, befindet sich dann plötzlich auf der linken Seite, um den Kreis zu machen. Es besteht eine Lücke in der Erinnerung für die Bewegung von rechts nach links. Die Kritik war vollständig verschwunden. Bei der Ausführung der Kreisbewegung Empfindung im rechten Arm. Beim Beginn der Suggestion des Absteigens kehrte die Kritik zurück, aber sie sieht am Schluss ziemlich lebhaft das Bild ihres Mannes, und hat die Empfindung des Absteigens.

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Bei der Suggestion „Jetzt biegen Sie" etc. wurden die Situationen lebhafter. Die Kritik war nur im Momente, wo die Suggestionen gesprochen wurden, vorhanden, aber war dann sofort wieder ganz aufgehoben. — Um mich noch besser erinnern zu können, muss ich noch tiefer hineinkommen" (Bem.: d. h. das circumscripte Bewusstsein muss noch mehr eingeengt werden). Dr. V. giebt entsprechende Suggestion. Fr. B. fährt dann fort: „Indem ich auf Ihre Suggestionen achtete, fuhr ich nicht, im Augenblick darauf wurden die Situationen wieder lebhaft, und die Idee, dass es ein Traum sei, verschwand.

Bei der Suggestion des Absteigens hatte ich das Empfinden des Absteigens und auf den Bodenkommens. Ich habe den Traum noch weiter gesponnen: Nachdem ich abgestiegen war, wandte ich mich nach meinem Mann um. Ich sah ihn mit einem anderen Herrn H. an mir vorüber huschen. — Ich muss noch tiefer einschlafen, um die Situation mir wieder klar vorstellen zu können." — Nach entsprechender Suggestion:

„Ich sah meinen Mann und H. sinnlich lebhaft zusammenradeln. Der Umstand, dass ich diese beiden Herren zusammen sah, kommt daher, dass ich heute morgen eine von diesen beiden unterzeichnete Karte erhielt."

Dr. V.: „Hatten Sie auch Gefühle während des Traumes?" — Fr. B.: „Ich muss mich erst wieder in einen tiefen Schlafzustand versetzen. — Ich hatte im Anfang Ihren Suggestionen gegenüber noch ein geringes Activitätsgefühl. Dann entsinne ich mich eines angenehmen Gefühls, während ich auf der rechten Wegseite einherfuhr." Dr. V.: „Angenehm oder heiter?" Fr. B.: „Beides zugleich, aber das angenehme war vorherrschend. Für die anderen kann ich nicht mehr bürgen. Bei dem Fahren im Kreise hatte ich ein ängstliches Gefühl, bin aber zweifelhaft."

3. Versuch.

Dr. V.: „Nun kommen Sie gleich tiefer hinein, ganz schön tief." (Dr. V. hebt Fr. B.'s Arm, leichte Katalepsie.) „Sie werden jetzt träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie grade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3." (Keine Ausdrucksbewegungen.)

Fr. B.: „Traum war sehr lebhaft und Kritik ganz verschwunden."

Dr. V.: „War der Schlaf tiefer, als das letzte Mal?" Fr. B.: „Ja". Dr. V.: „Woraus schliessen Sie das?" Fr. B.: „Als der Arm gehoben wurde, liess ich mich dadurch nicht stören und hatte die Umgebung fast vergessen. Ich brauchte mich zum Traum nicht zu zwingen. Bei der ersten Suggestion sah ich sinnlich lebhaft meinen Mann, die Strasse, die Brücke, auch Sonnenschein. Das Bild war viel complexer. Ich hatte dann die Absicht, einen anderen Weg einzuschlagen, wobei ich eine Reflexion hatte, deren ich mich nicht entsinne. Aber ich fuhr doch gerade aus mit ihm, entsprechend der Suggestion, er zu meiner rechten. Ich hatte ein ausgesprochen heiteres Gefühl. Bei der dritten Suggestion fuhr ich wieder auf die rechte Wegseite, sah Wiese, Sonnenschein, Strasse sehr lebhaft, überhaupt mehr Details, hatte vollständig die Vorstellung eines gegenwärtigen Geschehens. Habe aber bei jeder Suggestion auf Sie gehört, nicht selbstständig weiter geträumt. Bei der vierten Suggestion war ich mir klar bewusst, dass ich nach der linken Seite der Strasse herüberfuhr, hatte aber dabei die Reflexion, dass ich das letzte Mal nicht so herübergefahren bin. Bei der Ausführung des Kreises fuhr ich langsam, um damit nicht früher fertig zu sein, als die nächste Suggestion eintrat. Als dann die Suggestion erfolgte, vollendete ich dann meinen Kreis, und stieg ab, während ich meinen Mann weiterfahren sah."

Versuchsstadium:

„Bei der ersten Suggestion habe ich die beiden Räder auf die Strasse führen sehen. Ich hatte dann beim Fahren schwache Empfindungen in Armen und Beinen. Als ich bei der zweiten Suggestion die Absicht hatte, einen anderen Weg einzuschlagen, trat zugleich die Reflexion auf, dass dieser doch nicht der gegebenen Suggestion entspräche. Während dieser Reflexion war mir das Bild des Mannes verschwunden, die Lebhaftigkeit der Traumbilder nahm ab. Als ich dann der folgenden Suggestion entsprechend auf der rechten Wegseite fuhr, hatte ich das Gefühl der Activität, indem ich sehr aufmerksam mich hütete, in den Graben zu fahren. Als ich am Schluss meinen Mann weiter fahren sah, kam mir der Gedanke, das hast Du hinzugeträumt, wurde dann wach und verlor die Situation."

4. Versuch.

Dr. V.: „Tief einschlafen, immer tiefer hineinkommen, ordentlich tief hineinkommen." — (Ausgesprochene Katalepsie.)

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped

ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie gerade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt 1, 2, 3."

Während der ganzen Zeit Katalepsie, keine Ausdrucksbewegungen.

Fr. B.: „Ich habe noch tiefer geschlafen, als das letzte Mal. Habe zeitweise nicht auf Ihre Suggestion geachtet. Bei der ersten Suggestion befand ich mich wieder in derselben Situation wie voriges Mal. Der Sonnenschein fehlte. Die Situation war insofern complexer, als ich mit meinem Mann lebhaft plauderte. Die Brücke erinnere ich mich nicht gesehen zu haben, auf den Weg habe ich wenig geachtet. Bei der Suggestion „Jetzt fahren Sie rechts herum", befanden wir uns einer Karre gegenüber, an der mein Mann links vorbeifuhr, während ich nach rechts ausbog. Bei der Suggestion „Jetzt machen Sie einen Kreis", hatte ich die Kritik wieder erworben, indem ich mich für einen Augenblick meiner gegenwärtigen Situation bewusst wurde. Aber in demselben Moment hielt mich das Traumbild wieder gefangen, ich vollendete aber nicht den Kreis, sondern machte den Bogen nur zur Hälfte. Ich stieg dann ab, um nach meinem Mann mich umzusehen." (Absteigen anders motivirt.)

Versuchsstadium.

Fr. B.: „Als Sie meinen Arm hochhoben, stellte sich bei mir eine gewisse Aengstlichkeit ein, die veranlasst war durch die Vorstellung, das Experiment würde nicht gelingen. Dieses Aengstlichkeitsgefühl verschwand, als Sie die erste Suggestion gegeben hatten. Das Bild beim Moment des Aufsteigens war noch etwas verschwommen. Nachher beim Plaudern war es vollkommen lebhaft. Ich erinnere mich jetzt, die Brücke gesehen zu haben, habe aber wenig darauf geachtet. Die zweite Suggestion habe ich gar nicht beachtet, sondern bin spontan gradeaus gefahren, auch der Suggestion „Jetzt biegen Sie rechts herum" habe ich insofern keine Beachtung geschenkt, als ich diesen Act schon ausgeführt hatte, bevor die darauf hinzielende Suggestion erfolgt war. Das Hinderniss, das uns in den Weg kam, rief bei mir die Reflexion hervor, dass dies nicht in den Traum hineingehöre. Diese Reflexion trat nur ganz momentan auf. Im nächsten Augenblick befand ich mich wieder mitten in der Situation des Traumes. Beim Fahren des Kreises hatte ich die gegenwärtige Situation vollkommen verloren." — Dr. V.: „Wie waren die einzelnen Details?" Fr. B.: „Die einzelnen Details waren lebhafter als das vorige Mal und die Zahl der Details war eine grössere."

5. Versuch.

Dr. V.: „Nun noch etwas tiefer hineinkommen, wie das letzte Mal. Noch immer tiefer." — (Ausgesprochene Katalepsie.)

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Manne Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie grade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt 1, 2, 3.

(Während der ganzen Zeit ausgesprochene Katalepsie. Bei der zweiten und dritten Suggestion starkes Stirnrunzeln, wie bei Anstrengung, das sich bei der vierten Suggestion noch steigert, und von etwas keuchendem Athmen begleitet ist.)

Dr. V.: „Nun, wie war es?"

Fr. B.: „Bei der ersten Suggestion nahm das Radfahren meine ganze Aufmerksamkeit in Anspruch, weil es wehte, und meine Röcke von dem Winde aufgeweht wurden. Dabei hatte ich ein Gefühl des Aergers. Auf den Weg war ich nicht aufmerksam, auf die Suggestion habe ich nicht geachtet."

„Ich fuhr meinem Mann davon, weil ich ärgerlich auf ihn war, ohne auf den Weg zu achten. Dann fuhr ich auf der rechten Wegseite entlang, unter Anstrengung versuchend, meinen vom Winde aufgewehten Rock herunter zu halten. Bei der Suggestion „Jetzt machen Sie einen Kreis“, wurde ich etwas mehr wach, Ich war mir bewusst, die Suggestion gehört zu haben. Ich wurde aber vom Traumbild gefangen gehalten, machte den Kreis und stieg ab. Damit verschwand das Traumbild.“

Versuchsstadium.

„Ich weiss jetzt, warum ich auf meinen Mann ärgerlich war. Nämlich, weil es so langsam mit den Vorbereitungen ging. Die zweite Suggestion „grade aus“ etc. habe ich ganz überhört. Auch die dritte Suggestion machte keinen tiefen Eindruck. Nur die letzte wurde mir, wie ich schon sagte, mehr bewusst.“

Dr. V.: „Wenn Sie nun diesen Traum nach Lebhaftigkeit, Kritik und Complexität mit dem vorigen vergleichen, finden Sie da einen Unterschied?“

Fr. B.: „Die Kritik hatte ich vollständig verloren. Ich hatte vollständig die Vorstellung eines gegenwärtigen Geschehens. Nur bei der Suggestion des Kreisfahrens wurde ich mir momentan bewusst, dass ich eine Suggestion erhielt. Die Complexität des Bildes war eine etwas geringere, weil ich ganz von dem Gefühl des Aergers in Anspruch genommen war. Ich hatte in noch höherem Maasse die Empfindung der Bein- und Armbewegung, fühlte mich vom Wind und Sonne sehr genirt.“

6. Versuch.

Dr. V.: „Nun noch tiefer einschlafen. Ganz schön tief. Noch immer tiefer.“ — (Katalepsie.)

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Manne Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie gerade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3.“

Lebhafte Affectausdrücke wechselnder Art, lebhaftes Lachen, namentlich bei den letzten Suggestionen, schwache Mitbewegung in den Beinen, ganz schwache Mitbewegung in den Armen, während der vierten Suggestion zweimaliges Berühren der Stirn mit der rechten Hand. (Dieses von Dr. V. dictirt.)

Dr. V.: „Nun, wie war es?“

Fr. B.: „Weiss mich nicht so gut des Traumes zu entsinnen. Bei der ersten Suggestion hatte ich ein lebhaftes Gefühl der Freude beim Fahren, habe viel geplaudert. Die Suggestion „Gradeaus fahren“ habe ich überhört, kann mich auch nicht entsinnen, dass ich nach rechts gefahren bin. Als ich den Kreis machte, muss ich zweimal von einer Fliege auf der Stirn gestochen worden sein. Deshalb wischte ich mit der Hand an der Stirn. — Dr. V.: „Wissen Sie das genau?“ Fr. B.: „Es wurde mir das durch das Diktat ins Gedächtniss zurück gerufen. Dann habe ich sehr lachen müssen, weil ich meinen Mann mit dem Rade stürzen sah. Ich wurde aber für einen Moment durch ein Gefühl von Unruhe unterbrochen. Dann musste ich wieder lachen.“

Versuchsstadium.

Fr. B.: „Ich hatte ein ausgesprochen heiteres Gefühl“. Dr. V.: „Wussten Sie, dass Sie Bewegungen gemacht haben?“ Fr. B.: „Darüber bin ich im Zweifel, weil ich beim Diktat hörte, dass ich welche gemacht hatte.“ Dr. V.: „Wie waren die Empfindungen?“ Fr. B.: „Sehr lebhaft. Ich ging ganz in der Situation auf.“

Dr. V.: „War dieser Traum im Vergleich mit dem vorhergehenden lebhafter?“ Fr. B.: „Ja, das äusserte sich vor Allem in den sehr lebhaften Empfindungen. Den Kreis habe ich im Bogen von rechts nach links gemacht, um nach Hause zurückzukehren. Der ganze Traum bestand diesmal mehr aus einem Gefüge. Die Suggestionen wurden nur in den Traum verwoben. Das Gefühl, unter dem Einfluss der Suggestionen zu träumen, fehlte vollständig. Das Hinstürzen meines Mannes war für mein Auge sehr lebhaft. Während ich Anfangs darüber lachte, wurde ich für einen Augenblick ängstlich und unruhig, weil er eine Bewegung machte, aus der ich schloss, es sei ihm ein Unglück passirt. Ich befand mich bis zum Schluss vollständig in der Situation des Traumes.“

7. Versuch.

Dr. V.: „Tief hineinkommen, noch immer tiefer“ . . . . . (V. hebt Fr. B.'s Arm. Die anfänglich schwache Katalepsie wird nach einigen Bewegungen etwas gesteigert.) Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie grade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. Halt, 1, 2, 3.“

Lebhafter Affectausdruck (Lachen) während der ersten zwei Suggestionen. Bei der zweiten Suggestion Auftreten von Mitbewegungen in den Armen. Linker Arm wird vorgehalten. Bei der dritten Suggestion Stirnrunzeln wie bei Anstrengung, das bei der vierten Suggestion durch eine Ruckbewegung des Körpers abgebrochen wird. Bei der letzten Suggestion Bewegung des Absteigens angedeutet.

Fr. B.: „Ich habe tiefer geschlafen als das vorige Mal. Es besteht theilweise Amnesie, muss sehr scharf nachdenken. Der Anfang des Traumes fällt mir nicht ein. Als ich den Kreis machen wollte, musste ich erst Jemanden vorbeipassiren lassen. Dann machte ich ihn erst fertig. Die Situation bei dem Kreismachen ist mir noch sehr lebhaft. Vom Absteigen ist mir nur noch eine dunkle Erinnerung geblieben. Ich bin nicht ganz sicher, ob ich beim Absteigen im Traum eine Bewegung mit dem Körper gemacht habe. Ich glaube, dass ich während des Fahrens den rechten Arm herunter hängen liess, und mit dem linken gefahren bin.“

Versuchsstadium:

„Bei der ersten Suggestion war mir die Situation sehr lebhaft, ebenso lebhaft, als am Schluss des letzten Males beim Hinstürzen meines Mannes. Ich habe vor Vergnügen gelacht, dann fuhr ich, um meinen Mann zu necken, meinem Mann voraus, musste stark treten, wurde dann beim Fahren auf der rechten Wegseite etwas wacher, fuhr langsamer; bin dann einen Moment wie stehen geblieben. Die Lebhaftigkeit während des Langsamerfahrens war die gleiche wie vorher.“ Dr. V.: „Haben Sie viel gesehen?“ Fr. B.: „Ich sah nur auf den Weg. — Auf die Suggestionen habe ich garnicht geachtet. Während ich stehen blieb, fühlte ich mich noch wacher, wurde aber durch die nächste Suggestion wieder mitten in die Situation hineinversetzt. Als ich den Bogen machte, wobei ich Jemanden passiren lassen musste, machte ich dabei eine starke Bewegung, die ich auch mit dem Körper angedeutet habe.“

8. Versuch.

Dr. V.: „Suchen Sie ganz tief hineinzukommen, ganz schön ruhig werden, schön tief schlafen . . . . .“ (Katalepsie noch schwach angedeutet.)

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped

ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie grade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3."

Anfänglich mittelstarke Mitbewegung mit den Armen, dann auch mit den Beinen.

Dr. V.: „Nun, wie ist es gewesen?" Fr. B.: „Ich habe tief geschlafen, ich muss erst wieder scharf nachdenken. Es ist mir noch erinnerlich, die Wiese zu meiner rechten, und die rechte Wegseite gesehen zu haben." Dr. V.: „Lebhaft in Erinnerung?" Fr. B.: „Sehr schwach". Dr. V.: „Was wissen Sie sonst noch?" Fr. B.: „Nichts mehr".

Versuchsstadium:

Dr. V.: „Versetzen Sie sich jetzt in ein tiefes Versuchsstadium und denken Sie scharf nach!" Fr. B.: „Ich war mit meinem Mann zusammen, habe auch genau Weg und Brücke gesehen." Dr. V.: „Wie lebhaft im Vergleich zum letzten Mal?" Fr. B.: „Entsinne mich dessen noch nicht." Dr. V.: „Denken Sie scharf nach." Fr. B.: „Es scheint mir ebenso lebhaft als das letzte Mal, vielleicht noch etwas lebhafter. Ich fuhr dann geradeaus auf die rechte Wegseite, erinnere mich nur sehr schwach, die Suggestionen gehört zu haben." Dr. V.: „Wie war die Kritik?" Fr. B.: „Es war vollständiger Kritikmangel vorhanden. Den Kreis machte ich nicht wie vorher, links herum, sondern rechts herum. Dabei kam mir die Reflexion, dass ich auf diese Weise in die Wiese gelangen würde, aber ich sah gleich darauf, dass es mir doch gelungen war. Als ich abstieg, habe ich, wie ich mich jetzt entsinne, die Bewegung mit dem Körper angedeutet. Auch glaube ich im Traum genickt zu haben, wobei mir die Idee kam, dies würde notirt. Sonstiger Bewegungen bin ich mir nicht bewusst." Dr. V.: „Noch tiefer in das Versuchsstadium hineinkommen." Fr. B.: „Ich habe noch mit der rechten Hand eine Bewegung gemacht, wobei ich die Idee hatte, dass ich nicht ganz herumkommen könne. Dabei kam mir noch die Idee, dass es nur ein Traum sei. Im Anfang machte ich Beinbewegungen, bei denen ich das Gefühl der Anstrengung hatte. Ich hatte überhaupt mehr Tendenz zur Bewegung."

9. Versuch:

Dr. V.: „Ganz tief schlafen, immer tiefer." — Katalepsie fehlt.

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie gerade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3."

Während der ersten drei Suggestionen sehr lebhafte Mitbewegungen von Arm und Beinen. Die Bewegungen finden in der dritten Suggestion durch eine heftigere Körperbewegung Ihren Abschluss. Dr. V.: „Wie ist es gewesen?" Fr. B. sinnt längere Zeit nach und sagt dann: „Ich habe mit dem rechten Fuss eine Kreisbewegung gemacht. Ich hatte, als ich erwachte, eine entsprechende Empfindung im Fuss, wodurch ich daran erinnert wurde. Das ist Alles, was ich noch weiss."

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Es machte mir anfangs Spass, meinem Manne voran zu fahren. Dabei muss ich gelacht haben, weiss mich dessen aber nicht zu entsinnen." Dr. V.: „Sich noch tiefer ins Versuchsstadium versetzen!" Fr. B.: „Ich weiss es nicht sicher." Dr. V.: „Wie ging es nun weiter?" „Ich fuhr sehr rasch auf die rechte Wegseite, und weil ich sehr rasch vorwärts kam, machte ich den Kreis sehr früh, und weil ich dabei Angst hatte, vom Wege abzukommen, so machte ich eine anstrengende

Bewegung, die ich auch in Wirklichkeit mit dem Körper zum Ausdruck gebracht habe. — Sprang dann ab, zu sehen, wo mein Mann geblieben war.

Im tiefen Schlaf habe ich Sie wohl noch sprechen hören, aber ich weiss nicht, was Sie gesprochen haben." Dr. V.: „Wissen Sie, wodurch der Traum entstanden ist?" Fr. B.: „Ich habe wohl noch die erste Suggestion gehört und verstanden, von da ab habe ich ohne Bewusstwerden ihrer Suggestionen weiter geträumt. Der Traum spielte sich rascher ab, als Ihre Suggestionen. Ich war schon abgestiegen, da hörte ich noch Ihre beiden letzten Suggestionen, aber Sie machten auf mich gar keinen Eindruck. Sie riefen bei mir nichts hervor.

10. Versuch.

Dr. V.: „Noch tiefer einschlafen, als das letzte Mal. Noch immer tiefer." — (Atonie.)

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie grade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3."

Während der ersten 3 Suggestionen geringe Mitbewegung mit dem Fusse.

Dr. V.: „Wie war es diesmal?"

Fr. B.: „Ich weiss nichts. Es besteht vollkommene Amnesie."

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Die Traumbilder waren nur im Anfang noch lebhaft. Gegen Ende nahmen Sie an Lebhaftigkeit ab. Es bestand nur noch Kritik im Anfang. Die Bilder waren nicht zusammenhängend. Mit den gegebenen Suggestionen tauchten sie auf und verschwanden wieder. Am Ende träumte ich, ich sei abgefallen. und als ich Ihre Suggestionen des Absteigens hörte, da wurde mir das falsche derselben im Verhältniss zu meiner Situation bewusst."

11. Versuch.

Dr. V.: „Nun ganz tief hineinkommen. Immer tiefer." — Atonie.

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie gerade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3." Erst nach wiederholtem 1, 2, 3 Erwachen. Keine Bewegungen.

Dr. V.: „Wie war es."

Fr. B. nach einigem angestrengten Nachdenken: „Es besteht absolute Amnesie."

Versuchsstadium.

Dr. V.: „Wie war der Schlaf?" Fr. B.: „Noch tiefer, als das letzte Mal." Dr. V.: „Habe ich Ihnen Suggestionen gegeben?" Fr. B.: „Ich vermuthe es. Ich muss noch tiefer ins Versuchsstadium hineinkommen. Als Sie meine Hand ergriffen (zum Feststellen des Muskeltonus) träumte ich, mein Hund hätte mich gebissen. Dadurch wurde ich etwas aufgeweckt. Ich schlief aber gleich wieder ein. Von Ihrer ersten Suggestion hat sich nichts realisirt. Ihre Suggestion störte mich nur, ich erfasste sie nicht. Die zweite Suggestion realisirte sich insofern nicht, als ich mit meinem Mann Arm in Arm ging. Bei der folgenden Suggestion wichen wir einem Wagen aus, indem wir rechts gingen. Bei der nächsten Suggestion machte mein Hund auf dem Wege einen Kreis. Die Traumbilder hatten an Lebhaftigkeit eingebüsst. Kritik fehlte vollständig."

12. Versuch.

Dr. V.: „Jetzt ganz tief hineinkommen, tief schlafen." — Atonie.

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie grade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3. — 1, 2, 3." Es ist eine etwa zehnfache Wiederholung von 1, 2, 3 nöthig, bevor ein Erwachen auftritt. Keine Ausdrucksbewegungen, — Rapportverhältniss aufgehoben. Erst nach wiederholtem Anrufen öffnet Fr. B. die Augen und ist wach.

Dr. V.: „Nun, haben Sie was geträumt?"

Fr. B.: „Ich kann mich dessen nicht entsinnen. Ich habe fest geschlafen, besonders gegen Schluss."

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Ich habe sprechen hören, habe aber nicht auf die Worte gehört, sie waren mir lästig." Dr. V.: „Wussten Sie, dass ich die Worte sprach?" Fr. B.: „Ich war mir nicht klar darüber." Dr. V.: „Hatten Sie noch Kritik meinen Worten gegenüber?" Fr. B.: „Während ich das vorletzte Mal noch wenige Worte capirt und gut aufgefasst habe, war es hier nur das Wort Velociped, wobei ich mir ein Dreirad vorstellte. Träume habe ich nicht gehabt."

Wir haben eine Reihe von 12 Versuchen vor uns, bei denen von Mal zu Mal der Schlaf an Tiefe zugenommen hat. Bei den letzten Versuchen 11 und 12 war das Erwecken direct erschwert. Bei dem 5. Versuche begannen Ausdrucksbewegungen, zu denen sich im 6. Versuche Mitbewegungen hinzugesellten. Im 9. Versuche zeigten diese Bewegungen ihren Gipfelpunkt, um im 10. Versuche bereits wieder schwächer aufzutreten, und im 11. zu verschwinden. Im 6. Versuche zeigt sich im ausgeprägten Maasse bereits eine Amnesie. In der 9. Hypnose existirt für das Traumbild eine vollständige Amnesie. Es ist nur der zufällige Umstand einer Nachempfindung im rechten Fuss, der die Fortexistenz eines ganz isolirten Erinnerungsbildes bedingt. Für die späteren Hypnosen herrscht eine vollständige Amnesie. Aus den subjectiven Angaben der Versuchsperson ergiebt sich, wenn wir die des Wachbewusstseins und die des eingeengten Bewusstseins vereinigen, dass die Suggestionen bis gegen die 9. Hypnose hin immer intensivere Wirkungen ausgelöst haben, um in der 9. Hypnose ihre höchste Intensität zu erreichen. Von da an lässt die Intensität der suggestiven Folgewirkung nach, um in dem 12. Versuche vollständig zu erlöschen. Dabei ist zu constatiren, dass parallel der Zunahme der Intensität des Traumes bis zur 9. Hypnose die Kritik abnimmt, dass also jenes Wechselverhältniss zwischen Intensität einer Bewusstseinserscheinung und Mangel der Kritik ihr gegenüber besteht, worauf O. Vogt bereits in Forel's Hypnotismus [1]) aufmerksam gemacht hat. Wir wollen auf die theo-

[1]) Forel, Hypnotismus, 3. Aufl., pag. 122.

retische Deutung in unserem Zusammenhange nicht eingehen, da wir hier empirische Fragen im Auge haben. Von der 10. Hypnose an nimmt nun etwa nicht die Kritik wieder zu, sondern trotz weiterhin brachliegender Kritik zeigt die Intensität der suggestiven Folgewirkung eine sich vermehrende Abnahme. Es handelt sich um die Ausbildung eines allgemeinen Schlafes, indem ein beliebig partielles Wecken durch die Worte des Experimentators nicht mehr möglich ist, wie auch das allgemeine Wecken erschwert ist, mit anderen Worten, die Schlafhemmung hat so zugenommen, dass auch das Rapportverhältniss dadurch gestört worden ist.

Wir kommen so zu dem Resultat, dass die momentane Einwirkung von Suggestionen dann am intensivsten ist, wenn die Schlafhemmung bei erhaltenem Rapportverhältniss die grösste Tiefe erreicht hat, das heisst, wenn wir den Zustand erzielt haben, den O. Vogt stets als den tiefsten Grad der Hypnose bezeichnet hat. Bei dem 9. Versuch sehen wir diesen Zustand erreicht. Die jenseits dieses Versuches auftretenden Schlafhemmungen entfernen sich in ihrem Charakter insofern von diesem Zustande der tiefsten Hypnose, als unter dem Einflusse noch allgemeinerer Schlafhemmung das Rapportverhältniss Noth leidet, das heisst ein dem tiefen Nachtschlaf entsprechender Zustand geschaffen ist. Wer diesen Zustand für die tiefste Hypnose hält, der mag freilich für die Ueberlegenheit der oberflächlicheren Stadien eintreten. Aber wie ist es möglich, dort noch von Hypnose zu reden, wo wir einen dem tiefen Nachtschlaf entsprechenden Zustand geschaffen haben.?

Wir möchten noch auf einen Punkt aufmerksam machen. Wir haben gleichzeitig bei jedem Versuch der Hypnose den Grad der Katalepsie festgestellt. Wie O. Vogt in einer anderen Arbeit nachgewiesen hat, zeigt die Zunahme des Muskeltonus und der Uebergang in die Atonie eine ähnliche Curve wie die Zunahme und weiterhin die Abnahme der Suggestibilität bei Vertiefung der Schlafhemmung. [1]) Diese Curve lässt sich auch hier nachweisen. Bereits im Versuche 3 ist eine leichte Katalepsie vorhanden. Diese nimmt bei Versuch 4 an Intensität zu, steigert sich noch in Versuch 5; sie steigert sich noch weiter, um in Versuch 7 bereits wieder abzunehmen. In Versuch 9 ist sie bereits nicht mehr nachweisbar. In diesem Falle blieb also die Erregbarkeit für Worte länger erhalten als die durch den Muskelsinn. In anderen Fällen beobachtet man das Gegentheil. Bei allen derartigen zeitlichen

[1]) Ueber die Natur der suggerirten Anästhesie, Bd. VII. p. 338.

Differenzen muss ein der Suggestibilität analoges Verhältniss der Katalepsie gegenüber der zunehmenden Schlaftiefe festgehalten werden.

Es ist dies eine praktisch wichtige Thatsache, weil wir aus dem Muskeltonus ungefähr auf die Tiefe der Schlafhemmung schliessen können.

Es handelt sich selbstverständlich in diesen Fällen um die sogenannte passive Katalepsie, dass heisst, um eine Katalepsie, die nicht etwa durch eine entsprechende Zielvorstellung hervorgerufen wird.

Schliesslich wollen wir noch bemerken, dass der gewisse Grad der Emancipation von den Suggestionen, wie er im 9. Versuch vorliegt, durchaus atypisch ist und nichts Characteristisches enthält. Wir haben Parallelversuche vorgenommen, wo bei einem entsprechenden Grade von Schlafhemmung der Traum sich vollständig entsprechend den Suggestionen in stärkster Intensität realisirte, und hinterher eine vollständige Amnesie existirte. Wir hatten aber bereits im Voraus die vorstehende Versuchsreihe zur Veröffentlichung bestimmt und haben auch daran festgehalten, um zu zeigen, wie sehr wir entfernt sind, unsere Resultate zu schematisiren.

II. Versuchsreihe.

Fr. B. liegt auf einer Chaiselongue ausgestreckt. Dr. V. reicht ihr einen Teller mit einem Stück einer Ananasfrucht. Das Riechen der Ananas ruft bei Fr. B. einen grossen Appetit hervor, und ein sehr starkes angenehmes und ausgesprochen heiteres Gefühl.

1. Versuch.

Fr. B. wird aufgefordert, die Augen zu schliessen, aber ganz wach zu bleiben. Dr. V.: „Stellen Sie sich vor, dass eine Spinne (ein der Fr. B. sehr unangenehmes Thier) über die Ananas läuft.“ — Ananas wird zum Riechen vorgehalten. — Fr. B.: „Der Appetit und das heitere Gefühl haben nicht gelitten. Das angenehme Gefühl ist weniger stark ausgeprägt.“ Dr. V.: „Wie lebhaft war die Vorstellung?“ Fr. B.: „Nicht etwa sinnlich lebhaft, ohne Farben, aber doch so lebhaft, dass sie von unangenehmen Organempfindungen begleitet war.“

2. Versuch.

Fr. B. versetzt sich in einen oberflächlichen Schlaf.

Dr. V.: „Jetzt träumen Sie, dass über die Ananas eine Spinne läuft.“ Halt, 1, 2, 3. — Ananas wird zum Riechen vorgehalten. Fr. B.: „Bin so gut wie gar nicht beeinflusst. Das Verlangen nach der Ananas ist das gleiche. Das angenehme Gefühl war etwas geringer, wie beim allerersten Mal.“ Dr. V.: „Wie war Ihr Zustand?“ Fr. B.: „Es war ein leichter Schlummer.“ Dr. V.: „War die Lebhaftigkeit der Vorstellung grösser als das letzte Mal?“ Fr. B.: „Die Vorstellung war ntensiver.“ Fr. B. hat die Idee, dass die Wiederholung desselben Traumes ermüdend wirken und der Traum weniger lebhaft auftreten würde.

Wiederholung des Versuchs. Dr. V. bittet Fr. B. sich in denselben leichten Schlummerzustaud zu versetzen, und suggerirt das Schwinden dieser störenden Idee.

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen, dass über die Ananas eine Spinne läuft." Halt, 1, 2, 3." Ananas zum Riechen vorgehalten.

Fr. B.: „Der Appetit hat sich etwas verringert, das angenehme Gefühl ist etwas geringer, etwa wie beim Augenschluss im wachen Zustand. Das heitere Gefühl hat einem deprimirenden Gefühl Platz gemacht." Dr. V.: „Wie war der Traum?" Fr. B.: „Die Ananas war schwach sinnlich lebhaft. Die Spinne nicht, sie war rein vorgestellt. Die Empfindung des Ekels, besonders in der Magengegend, stärker ausgesprochen. Der Traum war noch nicht passiv. Die Kritik verlor ich nur in dem Momente, wo ich mir die Spinne über die Ananas laufend vorstellte. Die auftretenden Organempfindungen gaben mir die Idee, dass es in Wirklichkeit nicht der Fall war."

3. Versuch.

Fr. B. wird aufgefordert sich in ein etwas tieferes Schlafstadium zu versetzen.

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen, dass über die Ananas eine Spinne läuft."

Fr. B. unterbricht den Versuch: „Ich wurde durch die Furcht gestört, dass der Versuch nicht gelingen würde. Ich war ängstlich, dass der Traum zu affectbetont sein, durch diese Affectbetonung die Schlafhemmung sich steigern und so das oberflächliche Schlafstadium in eine tiefe Schlafhemmung übergeführt werden würde."

Dr. V. fordert nun Fr. B. auf, sich noch einmal in das gewünschte Schlafstadium zu versetzen.

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen, dass über die Ananas eine Spinne läuft. Halt, 1, 2, 3." Ananas zum Riechen vorgehalten.

Fr. B.: „Der Appetit ist noch mehr beeinträchtigt. Die Verstimmung ist noch stärker, das angenehme Gefühl hat noch mehr gelitten. Die Schlafhemmung war grösser als die erste. Die Traumvorstellung war mehr passiv. Die Vorstellung der Spinne war sinnlich lebhafter als die der Ananas. Die Spinne sah ich an der Ananas saugen. Farben unterschied ich nicht, ich sah Alles grau in grau. Ich hatte meine Situation vergessen, und war auch nicht von der Vorstellung beherrscht, dass es ein suggerirter Traum war."

4. Versuch.

Fr. B. versetzt sich in einen noch tieferen Schlafzustand.

Dr. V.: „Jetzt träumen Sie, dass über die Ananas eine Spinne läuft. Halt, 1, 2, 3."

Ausdrucksbewegung des Ekels während der Suggestion. Ananas zum Riechen vorgehalten.

Fr. B.: „Der Appetit noch stärker herabgesetzt, nur noch Verlangen, die Ananas zu riechen, dabei noch ein angenehmes Gefühl, aber mit Organempfinduugen des Ekels verbunden.

Die Traumvorstellung war lebhafter. Ich unterschied noch keine Farben, aber die Zeichnung der Gegenstände trat deutlicher hervor. Jedoch ist die Vorstellung der Spinne noch nicht so lebhaft, dass ich sie klassificiren könnte. Die Traumvorstellung war passiver wie das letzte Mal." Dr. V.: „Haben Sie Bewegungen gemacht?" Fr. B.: „Ich glaube keine gemacht zu haben. (Fr. B. bittet, sich ins

Versuchsstadium versetzen zu dürfen). Fr. B.: „Ich habe den Mund verzogen und die Stirn gerunzelt."

5. Versuch.

Tieferes Schlafstadium.

Dr. V.: „Jetzt träumen Sie, dass über die Ananas eine Spinne läuft. Halt, 1, 2, 3."

Ausdrucksbewegung des Ekels im Gesicht. Abwehrbewegung mit dem rechten Arm und Ausweichbewegung mit dem ganzen Körper.

Ananas zum Riechen vorgehalten.

Fr. B. verspürt eine directe Neigung zum Erbrechen. Würgbewegungen treten auf. Verstimmung stärker. Der süssliche Geruch der Ananas verursacht noch ein angenehmes Gefühl, wenn Fr. B. denselben von der Vorstellung der Ananas trennt. Fr. B.: „Sobald ich aber den Geruch mit der Vorstellung der Ananas vereinige, ist mir der Geruch der Ananas unangenehm." Dr. V.: „Hatten Sie dabei eine Zwischenvorstellung?" Fr. B.: „Ich vermuthe, dass eine vorhanden war, weiss sie aber nicht." Fr. B. versetzt sich in das Versuchsstadium. Sie findet gleich, dass es die Vorstellung der Spinne war, die sie mit der Vorstellung der Ananas verband, und zwar speciell in der Situation des vorhergegangenen Traumes. Ein Corrigiren dieses Erinnerungsbildes ruft in ihr die ursprüngliche Gefühlsbetonung gegenüber der Ananas hervor.

Der Schlaf war tiefer als das letzte Mal. Der Traum war von einer grösseren Lebhaftigkeit. Fr. B. hatte die Situation fast ganz vergessen, hat den Traum zeitweilig für wahr gehalten. Das Bild war noch deutlicher, entbehrte aber, soweit sie sich im wachen Zustande erinnern kann, der Farben. Sie ist sich bewusst, mit dem Arm eine Bewegung ausgeführt zu haben, wurde dabei etwas wacher, hatte dabei für einen Moment eine Vorstellung von ihrer gegenwärtigen Situation. Die Intensität der Organempfindungen war grösser. Fr. B. hat seit dem letzten Traum einen leichten Kopfschmerz.

Versuchsstadium:

Fr. B. hat im Anschluss an die Suggestion eine detaillirte Situation gesehen. Sie sah die Spinne auf der Ananas, diese auf einem Teller, der auf einem Theebrett stand. Das Theebrett stand auf einem Tisch des Arbeitszimmers, unter dem Kronleuchter. Sie fährt fort: „Ich sollte nun hingehen, den Teller fortzunehmen, und machte eine Abwehrbewegung mit dem Arm. Die Farben besassen noch nicht die Intensität der Wirklichkeit, aber die Farbe der Spinne war mir lebhafter als die Form. Mit der Abwehrbewegung war auch eine starke Ausdrucksbewegung im Gesicht verbunden."

6. Versuch.

Dr. V.: „Versetzen Sie Sich in ein noch tieferes Schlafstadium. Immer tiefer hineinkommen etc. — Sie träumen jetzt, dass über die Ananas eine Spinne läuft. Halt, 1, 2, 3"

Sehr starke Ausdrucksbewegung des Abscheus, Andeutung einer fliehenden Bewegung.

Ananas wird zum Riechen vorgehalten. Es besteht gänzlicher Appetitmangel. Fr. B. empfindet einen ausgesprochenen Ekel vor der Ananas, ist sehr stark verstimmt. Der Geruch von der Ananas getrennt ist schwach unangenehm. Zwischenvorstellung zwischen dem Geruch und der Ananas kommen ihr nicht zum Bewusstsein.

Im Versuchsstadium kommen ihr als Zwischenvorstellungen zwischen Geruch

und Ekel die Ananas und die Spinne zum Bewusstsein. Die Vorstellung der Ananas trennt sie nicht mehr von der Spinne.

Es besteht starker Kopfschmerz. Von dem Traum hat Fr. B. im wachen Zustand keine Erinnerung. Die Schlaftiefe war grösser als das vorige Mal.

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Der Traum war sinnlich lebhaft. Die Situation war analog der im vorhergehenden Traum. Die Farben waren noch lebhafter. Ich habe den Traum noch weiter gesponnen. Ich wollte mich zwingen, den Teller wegzunehmen. Die Spinne kam auf mich zu, wobei ich dann eine Abwehrbewegung machte. Zugleich hatte ich ein ausgesprochenes Angstgefühl. Die Gestalt der Spinne war ganz deutlich. Der Kopfschmerz hat jetzt etwas nachgelassen."

7. Versuch.

Dr. V.: „Schön tief hineinkommen, immer noch tiefer schlafen. — Jetzt träumen Sie: dass über die Ananas eine Spinne läuft — Halt, 1, 2, 3."

Geringe Ausdrucksbewegungen. Ananas zum Riechen vorgesetzt.

Fr. B.: „Das Riechen giebt mir ein schwach angenehmes Gefühl. Essen möchte ich die Frucht nicht. Meine Stimmung ist eine gleichgültige. Bin weder heiter noch verstimmt." Dr. V.: „Haben Sie nicht geträumt?" Fr. B.: „Ich entsinne mich nicht."

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Ich habe noch tiefer geschlafen als das letzte Mal. Die Traumvorstellung war weniger intensiv. Schwach sinnlich lebhaft. Keine Farbe. Wenig Bewegung. Situation weniger complex. Die Traumbilder tauchten nur für einen Moment auf, und waren unzusammenhängend, hielten mich nicht gefangen. Die Ekelempfindung war sehr schwach. Ich spürte eine geringe Contraction der Gesichtsmusculatur.

8. Versuch.

Dr. V.: „Nun sehr tief einschlafen. Noch immer tiefer hineinkommen, noch immer mehr. — Sie träumen jetzt, dass über die Ananas eine Spinne läuft. Halt, 1, 2, 3."

Keine Ausdrucksbewegungen. Ananas zum Riechen vorgehalten.

Fr. B.: „Geruch ist mir direct angenehm. Ich habe Appetit, die Ananas zu essen. Geringe Heiterkeit vorhanden. Dr. V.: „Haben Sie geträumt?" Fr. B.: „Nein, ich entsinne mich nicht."

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Der Schlaf war tief. Ich habe nur die Wörter Ananas und Spinne gehört. aber diese Wörter haben kein Traumbild ausgelöst. Von der Spinne habe ich nur einen Schatten gesehen, aber nicht mit der Ananas combinirt. Bei dem Wort Ananas sah ich eine ganze Ananas. Eine Organempfindung des Ekels wurde nicht ausgelöst.

Die zweite Versuchsreihe zeigt im Wesentlichen dieselben Verhältnisse, wie die erste. Wir sehen bis zum Schluss zunehmende Vertiefung des Zustandes. Bei dem 4. Versuch beginnen Ausdrucksbewegungen, die im 6. Versuch ihren Gipfelpunkt erreichen, im 7. Versuch noch angedeutet sind; und im 8. Versuch fehlen. Die Amnesie ist im 5.

Versuche partiell vorhanden, und ist seit dem 6. Versuch eine vollständige. Die Lebhaftigkeit der ausgelösten Traumbilder nimmt bis zum 6. Versuch zu, erreicht hier ihren Gipfelpunkt, um im 8. Versuch einen vollständigen Nullpunkt zu erreichen. Der bis zum 6. Versuch zunehmende Mangel an Kritik gegenüber den Traumbildern liess nicht etwa bei den weiteren Versuchen nach. Es handelt sich also bis zum 6. Versuch um Vertiefung des Schlafzustandes bei erhaltenem Rapportverhältniss, von da an unter gleichzeitigem Verlust des Rapportverhältnisses.

Was nun die Nachwirkung dieses affectbetonten Traumes anbelangt, so constatiren wir hier eine vollständige Proportionalität zwischen der Intensität des Auftretens und seiner Nachwirkung. Bei dem 6. Versuch, wo der Traum einerseits am lebhaftesten gewesen war, andrerseits im Wachsein eine vollständige Amnesie für denselben besteht, ist der durch den Geruch der Ananas ausgelöste Ekel am intensivsten.

Das also, was schon aus theoretischen Gründen als wahrscheinlich angesehen werden konnte, ist auch empirisch durch ein derartiges Experiment bewiesen: Die Proportionalität zwischen momentaner Intensität der Suggestivwirkung und der Dauer ihrer Nachwirkung. Die Intensität einer Suggestivwirkung und damit also auch die Nachhaltigkeit ihrer Folgewirkung ist aber am intensivsten, wenn sie in dem Zustand gegeben wird, den wir eben mit O. Vogt als tiefste Hypnose bezeichnen, nämlich als tiefsten Schlaf bei erhaltenem Rapportverhältniss.

II. Die Methodik zur Erreichung der gewünschten Gestalt der Hypnose.

Im zweiten Theil wollen wir uns mit der Frage beschäftigen, wie man am besten eine möglichst tiefe Hypnose erzielen kann, d. h. einen möglichst tiefen Schlaf mit Erhaltung des Rapportverhältnisses. Zu diesem Zweck hat mich O. Vogt in verschiedener Weise hypnotisirt. Ich lasse die einzelnen Protokolle wörtlich folgen, und werde den einzelnen die epikritischen Bemerkungen folgen lassen. Die wörtliche Aufführung der Protokolle soll daneben den Zweck haben, einen Einblick in O. Vogt's Methode zu gewähren, die vor Allem auch deshalb eine absolute Abhängigkeit der Ausdehnung und der Tiefe der Schlafhemmung von den Verbalsuggestionen erstrebt, weil man auf diese Weise in den Stand

gesetzt wird, die für jeden einzelnen Fall gewünschte Gestaltung der Schlafhemmung zu erzielen.

Gerade in diesen Worten fasst O. Vogt neuerdings die Forderung zusammen, die er an die hypnotische Technik stellt. Er sucht die Möglichkeit einer nicht nur dem Individuum, sondern auch den jedesmaligen durch die momentane Bedingungen geschaffenen Anfordernngen des Individuums entsprechenden Tiefe und Ausdehnung der Schlafhemmung zu erstreben. Diesem Zweck kann natürlich ausschliesslich die Verbalsuggestion dienen. O. Vogt ist deshalb immer mehr noch von der Anwendung der sogenannten physikalischen Methode zurückgegangen.

Dazu muss noch hervorgehoben werden, dass es darauf ankommt, dass nicht nur Verbalsuggestionen gegeben werden, die suggestive Folgewirkungen haben, sondern dass diese Verbalsuggestionen von dem zu hypnotisirenden so assimilirt und realisirt werden, wie es dem Wunsche des Experimentators entspricht.

Wir kommen nun zu den Experimenten, die im Ganzen 7 Sitzungen umfassen:

1. Hypnose.

Verf. ist auf einer Chaiselongue bequem hingestreckt und von einer dünnen Decke bedeckt. Neben Dr. V. und einem Protokollanten befindet sich Niemand im Zimmer. Die einzelnen Hypnosen dauerten 1—2 Minuten. Dr. V. legt seine rechte Hand auf Verf.'s Stirn und spricht in langsamer Weise Folgendes: „Nun sehen Sie gerade aus. — Ganz allmählich werden Sie unter meiner Hand eine Wärme fühlen. — Die Wärme geht allmählich auf die Augenlider über. — Fühlen Sie schon etwas?" Verf. fühlt einen Reiz an den Augen. — Dr. V.: „Dieser Reiz wird nun zunehmen und führt zum Augenschluss. Sie fühlen als ob Ihnen die Augen zugedrückt würden. — Sie werden ganz schön ruhig werden. — Ganz schön ruhig. — Die Augenlider werden immer schwerer, der Augenspalt wird immer enger. Sie merken schon, wie der Augenspalt enger wird, nicht wahr?" — Verf: „Ja." — Dr. V.: „Immer enger wird der Augenspalt, die Augenlider werden von unten nach oben, und von oben nach unten gezogen. Es kommt eine behagliche Ruhe über Sie, immer mehr. Die Augenlider werden sich immer mehr zusammenkrampfen, und der Widerstand gegen den Augenschluss schwindet immer mehr." — Es tritt Augenschluss ein. — Dr. V. fährt fort: „Das nächste Mal werden Ihnen die Augen nun noch schwerer und Sie werden noch ruhiger werden. Jetzt zähle ich bis 3 Dann machen Sie die Augen wieder auf. 1 — 2 — 3."

Verf. giebt Folgendes zu Protokoll: „Zunächst empfand ich ein geringes Wärmegefühl und Schwere in der Stirne, dann ein Kitzelgefühl in den Augen. Ich beobachtete im Anschluss an Ihre diesem Reize angeknüpfte Suggestion eine Association mit einer in Ihrem Vortrage gemachten Bemerkung über Ausnutzung gewisser subjectiver Erscheinungen zur Erzielung der Hypnose." — Dr. V.: „Haben Sie vor dem Augenschluss etwas fixirt, oder haben Sie gleichgültig vor sich hin

gesehen?“ — Verf.: „Ich habe ziemlich gleichgültig zur Decke geschaut, ohne einen bestimmten Punkt zu fixiren. Ich bemerkte, wie mir die Decke allmählich undeutlicher wurde, und wie zu gleicher Zeit die Empfindung der Schwere in den Augenlidern auftrat und zunahm. Obwohl ich die Ueberzeugung hatte, dass ich die Augen noch offen halten konnte, so gab ich der Empfindung der Schwere in den Augenlidern willig nach und schloss die Augen.

Eine geringe Unruhe, die ich anfänglich hatte, wurde durch die dagegen gerichteten Suggestionen aufgehoben. Es stellte sich das Gefühl der Behaglichkeit ein, was nach dem Lidschluss stärker wurde, und zugleich hatte ich die Neigung tiefer zu athmen.“ — Dr. V.: „Wie stand es mit Ihrer Indifferenz, hatten Sie ein spontanes Sichgehenlassen oder hatten Sie noch ein ausgeprägtes Interesse am Vorgang?“ Verf.: „Ich verfolgte den Vorgang mit Interesse, verspürte aber gegen Ende eine Abnahme desselben.“ Dr. V.: „Wie würden Sie die Hypnose nennen?“ „Ich würde sie einen oberflächlichen Schlummerzustand nennen.“

2. Hypnose.

Dr. V. legt seine Hand wieder auf Verf.s Stirn und giebt dann folgende Suggestionen: „Jetzt werden Sie wieder Wärme unter meiner Hand fühlen. — „Sehen Sie, Ihr Blick wird schon wieder trüber, die Decke wird Ihnen immer verschwommener, und nun wird die Wärme wieder auf die Augenlider übergehen, und ganz allmählich werden sich die Augenlider mehr und mehr zusammenziehen. — Sie empfinden ein Kitzelgefühl in den Augen, das sich immer mehr verstärkt, und Ihnen die Augen zusammenzieht. — Immer mehr. — So (im Moment des Augenschlusses), immer fester ziehen sie sich zusammen, immer mehr, und allmählich kommt auch wieder eine behagliche Ruhe über Sie; es wird Ihnen so wohl, so behaglich. Sie kommen mehr und mehr in eine behagliche Ruhe hinein. — Sie werden immer gleichgültiger, lassen Sich immer mehr gehen, die Selbstbeobachtung hört immer mehr auf, und macht einer Neigung zur Ruhe Platz. — Immer mehr kommen Sie in eine behagliche Ruhe. — Sie vergessen allmählich Alles, was um Sie her vorgeht, es kommt ein völliges Entspannen des ganzen Körpers über Sie. — Sie werden immer träger und müder. Immer weniger denken Sie an sich, immer mehr vergessen Sie Sich selbst und Sie werden immer ruhiger. — Nun werden Sie von Mal zu Mal tiefer in die Hypnose kommen. Immer tiefer. — Nun zähle ich bis 3. Dann wachen Sie auf. 1 — 2 — 3.“

Dr. V.: „Wie war es?“

Verf.: „Da sich die erste Suggestion der Wärme nicht sofort realisirte, trat in mir die Vorstellung auf, dass ich diesmal nicht zu beeinflussen sei. Dass mir die Decke nicht verschwommen erschien, verstärkte mich in dieser Meinung. Als ich aber einen Augenblick nach erfolgter Suggestion nochmals hinschaute, sah ich, dass sich diese Suggestion doch realisirt hatte, und zugleich trat eine Tendenz zum Augenschluss ein. Während der Suggestionen der Ruhe und der Gleichgültigkeit störte mich der Gedanke, dass es nicht gut möglich sei, sich selbst zu vergessen, während man sich beobachten soll. Hierauf folgte Ihre Suggestion von dem Verschwinden der Selbstbeobachtung. Diese Suggestion machte durch den Umstand, dass sie gerade in diesem Moment gegeben wurde, einen tiefen Eindruck auf mich und realisirte sich sofort.“ Dr. V.: „Wie war Ihr Schlummer? War er tiefer oder ebenso tief, wie das letzte Mal?“ Verf.: „Er war tiefer.“ Dr. V.: „Wie war es mit dem Strassenlärm?“ Verf.: „Ich erinnere mich nicht, ihn gehört zu haben.

Auch meiner Situation war ich mir nicht mehr bewusst. Von der Suggestion an, dass die Selbstbeobachtung schwinden würde, war für Ihre Worte leichte Amnesie da. Der Gesammtzustand war angenehm.“ Dr. V.: „Wenn Sie das Einschlafen in der Hypnose mit dem gewöhnlichen Einschlafen vergleichen, beobachten Sie dann irgend einen Unterschied zwischen beiden?“ Verf.: „Nein, das Gefühl der behaglichen Ruhe und die Abschwächung des Bewusstseins entspricht vollständig dem Zustande beim gewöhnlichen Einschlafen.“

3. Hypnose.

Dr. V. legt wieder die Hand auf Verf.s Stirn und giebt folgende Suggestionen: „Jetzt geht es noch viel schneller. Sie haben noch grössere Tendenz zum Augenschluss. Sie kommen sehr schön zur Ruhe, immer mehr. Die Selbstbeobachtung lässt nach. Jede störende Ursache schwindet. Sie kommen immer mehr zur Ruhe und es kommt eine wohlige Behaglichkeit über Sie. Sie haben ganz das Gefühl des normalen Einschlafens. Sie kommen immer mehr in ein seliges Sichselbstvergessen und werden immer ruhiger. Sie werden durch Nichts gestört und dieser Zustand ist Ihnen so angenehm, so behaglich. Sie kommen immer tiefer hinein, immer tiefer in einen angenehmen Schlummerzustand. Nichts stört Sie, Sie werden immer ruhiger. Nun vertieft sich ihr Zustand das nächste Mal noch mehr. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1 — 2 — 3.“

Dr. V.: „Wie war es?“ Verf.: „Gleich nach Augenschluss trat die Vorstellung meiner Situation und der Umgebung auf. Besonders lebhaft war mir das Bild von Fr. B., wie sie am Tische sitzend Aufzeichnungen machte. Ich glaube, dass meine Aufmerksamkeit deshalb auf Fr. B. gelenkt wurde, weil ich das Kratzen ihrer Feder hörte.“ Dr. V.: „Wie war es mit dem Strassenlärm?“ „Meine Aufmerksamkeit wurde von Fr. B. durch den Strassenlärm abgelenkt, den ich als unangenehm empfand, und der mich an einem tiefern Einschlafen hinderte. Gegen Schluss wurde ich gegen den Lärm gleichgültiger, ich kam in ein Stadium der behaglichen Ruhe.“ Dr. V.: „Hatte sich Ihr Zustand im Ganzen vertieft im Vergleich mit dem letzten Male?“ Verf.: „Ich glaube nicht.“ „Ich muss noch hinzufügen, dass ich merkte, wie Sie gegen Schluss leiser sprachen.“ Dr. V.: „Sehr viel leiser?“ Verf.: „Allmählich leiser, die Stimme nahm immer mehr ab.“ (Abnahme der Sensibilität, da Dr. V. in Wahrheit nicht so leise gesprochen hatte.) Dr. V.: „Wie waren die Gedanken, springend oder stetig?“ Verf.: „Die Gedanken waren stetig.“ Dr. V.: „Wie war ihre Intensität?“ Verf.: „Gegen Schluss constatirte ich eine Abnahme.“ Dr. V.: „Hatten Sie schon lebhaftere Traumbilder?“ Verf.: „Nein.“

4. Hypnose.

Dr. V.: „So — entsprechend dem Sachverhalt — diesmal sind Ihnen die Augen schon von selber zugefallen. Sehen Sie, Sie kommen immer mehr hinein. Nun kommt eine angenehme Gleichgültigkeit gegen Alles, was Sie umgiebt, über Sie. Sie haben das Gefühl der Ruhe und der Müdigkeit. Immer schwerer wird diese Müdigkeit, immer tiefer wird die Ruhe. Immer tiefere Müdigkeit kommt über Sie. Meine Angaben haften immer weniger bei Ihnen, immer weniger. Sie werden einfach müde, Sie werden ganz gleichgültig, ebenso gleichgültig wie Abends vor dem Einschlafen. Es kommt ein angenehmer seliger Schlummer über Sie, ganz von selbst, ganz ohne dass Sie etwas dazu thun. Ihr Schlummer wird immer tiefer, mehr und mehr; immer tiefer. Die Sinne schwinden mehr und mehr. Immer mehr kommt ein seliges Vergessen über Sie. Sie werden gleichgültig gegen den

Lärm auf der Strasse. Meine Worte wirken nicht störend auf Sie. Sie hören Alles wie aus weiter Ferne, immer leiser, und Sie kommen immer tiefer zur Ruhe, immer tiefer, mehr und mehr. Sie empfinden mehr und mehr ein spontanes Sichgehenlassen, eine tiefe, behagliche, selige Ruhe. Jetzt zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen wieder auf. 1 — 2 — 3."

Verf.: „Ich stand von Anfang an unter dem Einflusse der Suggestionen. Ich hatte ganz das Gefühl, als ob ich schlief, aber ohne vollständige Bewusstseinsauflösung. Der Zustand entsprach vollständig den gegebenen Suggestionen. Am Schluss war ich entschieden tiefer. Ich hatte während der Hypnose etwas Herzklopfen." Dr. V.: „Erinnern Sie Sich noch meiner Suggestionen?" „Ich erinnere mich nicht mehr des Wortlauts." „Wodurch sind Sie erwacht?" Verf.: „Sie sagten „Zähle bis 3, dann sind Sie wach." Dr. V.: „Haben Sie das wirklich gehört oder haben Sie es sich nur gedacht?" Verf.: „Das hab' ich mir wohl nur gedacht. Ich erinnere mich aber 3 gehört zu haben."

5. Hypnose.

Dr. V.: „Jetzt kommen Sie immer tiefer hinein, immer mehr zur Ruhe. Immer mehr Schlaf senkt sich auf Sie. Sie merken, dass der Schlaf tiefer wird. Sie haben das Gefühl. auf dem Wege zu sein, tiefer hineinzukommen. Immer mehr vergessen Sie Sich selber. Immer mehr verfallen Sie in einen tiefen Schlaf. Mehr und mehr vergessen Sie Sich. Immer tiefer kommen Sie hinein. Sie haben immer weniger Bewusstsein von Ihrer Umgebung, von Ihrem Ich, bis sie ganz einschlafen. Immer tieferes Sichselbstvergessen kommt über Sie. Immer seligerer Schlaf senkt sich auf Sie. Immer weniger wissen Sie von Sich, ohne Ihr Zuthun kommt immer mehr Schlaf über Sie. Jetzt zähle ich bis 3. Dann werden Sie wach. 1 — 2 — 3."

Zeitdauer der Hypnose: 2 Min. 32 Sec.

Verf.: „Während der Hypnose hatte ich Herzklopfen, was meine Aufmerksamkeit von den Suggestionen ablenkte. Indem ich darüber nachdachte, was die Ursache sein könnte, fiel mir ein, dass ich schon beim Herkommen des Hypnotisirens wegen unruhig war und Herzklopfen bekam. Für das gegenwärtige Herzklopfen fand ich keinen Grund. Der Zustand war oberflächlicher und ich hatte das Gefühl von Unruhe. Ich würde den Gesammtzustand einen unruhigen oberflächlichen Schlaf nennen. Das Bewusstsein war gegen Ende verdunkelt. Nur war meine Aufmerksamkeit noch schwach auf das Aufwecken gerichtet. und ich kann mich der Art des Aufweckens entsinnen." (112 Pulsschläge.)

6. Hypnose.

„So, jetzt werden Sie ganz tief hineinkommen. Das Herzklopfen schwindet immer mehr und an seine Stelle tritt ein wohliges, angenehmes Gefühl der Behaglichkeit. Es kommt eine völlige selige Ruhe über Sie. Sie fühlen keine Aengstlichkeit, kein Herzklopfen, keine Unruhe. Es ist Ihnen so wohl, so ruhig. Immer ruhiger werden Sie, immer ruhiger. Der Zustand wird immer behaglicher. Sie fühlen Sich so wohl, so behaglich. Immer mehr senkt sich wohlthuender Schlaf auf Sie. Nichts stört Sie mehr, und es kommt ein richtig behagliches Wohlbehagen über Sie, ein angenehmer Schlaf. Sie geben Sich diesem Schlaf immer mehr hin. Immer weniger denken Sie an Sich. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1— 2— 3."

Zeitdauer der Hypnose: 3 Min. 26 Sec. Puls 92.

Verf.: „Von Ihrer Suggestion betreffend das Schwinden des Herzklopfens ist mir die Erinnerung bewahrt. Ich habe darauf deutlich das rasche Verschwinden des Herzklopfens verspürt. Unter diesem Eindruck kam ich rasch in einen tiefen Schlafzustand, den ich von allen für den tiefsten halte. Es war ein völliges Selbstvergessen vorhanden."

Einige Bemerkungen allgemeinerer Art, die sich nicht ausschliesslich auf die Erfahrungen der ersten Sitzung stützen, sondern sich zum Theil auch auf Beobachtungen beziehen, die ich in späteren Sitzungen gemacht habe, möchte ich gleich im Anfang erwähnen.

Ich hatte häufiger Gelegenheit gehabt, O. Vogt hypnotisiren zu sehen. Die prompte Erzielung hypnotischer Zustände der verschiedensten Grade bei einer Anzahl Personen hatten mich von O. Vogt's Autorität auf dem Gebiete des Hypnotismus überzeugt, und so trat ich denn mit der Erwartung an die Versuche, dass, wenn ich überhaupt zu hypnotisiren sei, es O. Vogt gelingen müsse. Die Idee, dass der Hypnotiseur nicht die nöthige Gewandtheit besitzt, ist mächtig genug, die gegebenen Suggestionen unwirksam zu machen. Das habe ich in O. Vogt's Poliklinik beobachtet. Eine Frau, die längere Zeit von O. Vogt hypnotisch behandelt worden war, wurde von einem Collegen, der die Methodik beherrschte, hypnotisirt. Es gelang ihm erst nach mehreren Versuchen eine Hypotaxie zu erzielen. Ein tieferes Schlafstadium konnte nicht erreicht werden, weil die Frau die Idee hatte, dass dieser Arzt es nicht verstand. Sie war leicht hypnotisirbar, und wurde von mir, nachdem sie erfahren hatte, dass ich in O. Vogt's Poliklinik schon häufig die Hypnose angewandt katte, mit Leichtigkeit in tiefe Hypnose versetzt. Daraus geht für uns hervor, dass der Arzt, der sich des Hypnotismus zu Heilzwecken bedient, seinen Patienten die nöthige Achtung vor seinem Können beibringen muss.

Auf die Wichtigkeit günstiger physikalischer Bedingungen ist schon häufig aufmerksam gemacht worden.

Ich wurde in einem behaglich warmen Zimmer hypnotisirt. Jedoch durch eine zu grosse Wärme wurde in Folge des damit verbundenen Unbehagens die Hypnose einige Male störend beeinflusst, woraus folgt, dass man auch solche nebensächlich erscheinenden Dinge, wie Temperatur, zu berücksichtigen hat. Ferner lag ich auf einer sehr bequemen Chaiselongue. Ich habe mich davon überzeugt, dass eine zufällig eingenommene unbequeme Lage auch störend wirken kann, indem dadurch häufig die Aufmerksamkeit von den Suggestionen abgelenkt wird. Eine Patientin erklärte mir nach einer Hypnose, die Suggestionen hätten nicht auf sie einwirken können, weil sie in ihrer Aufmerksamkeit

häufiger durch einen unbequem sitzenden Kragen gestört worden sei. Es ist vielleicht nicht unwichtig, den Patienten in dieser Hinsicht möglichst entgegenzukommen.

Ein Zimmer, wohin der Lärm der Strasse nicht dringen kann, ist ohne Zweifel das passendste für hypnotische Experimente oder Behandlung. Das Zimmer, in dem ich hypnotisirt wurde, war dem Geräusch der Strasse in mässigem Grade ausgesetzt. Aber trotzdem ich sehr empfindlich gegen Lärm von jeher gewesen bin, so gelangen die Experimente doch, weil O. Vogt durch seine Suggestionen die störenden Eindrücke in ihrer Wirkung herabzusetzen resp. aufzuheben verstand.

Ausser O. Vogt und Frau B. nahm Niemand an der Hypnose Theil. Durch ihre Gegenwart wurde meine Ungezwungenheit in keiner Weise beeinträchtigt. Ich würde es aber als sehr unangenehm empfunden haben, wenn sich im Zimmer noch eine Person aufgehalten hätte, die etwa durch ihr Gebahren ein Misstrauen den hypnotischen Experimenten gegenüber gezeigt hätte, oder bei dem ich ein Misstrauen vermuthet hätte. Es hätte mich zu sehr geärgert, für einen Betrüger angesehen zu werden, als dass ich die nöthige Ruhe für die Experimente bewahrt hätte.

Dass schon ein auffälliges Zuschauen eines Dritten genügt, um die Hypnose zu stören, habe ich in der Poliklinik beobachtet. Ich hatte schon mehrere Male bei einem 12jährigen Mädchen tiefe Hypnose erzielt. Als dasselbe nun einmal beim Hypnotisiren von einem Dritten aufmerksam beobachtet wurde, konnte ich nur Hypotaxie erzielen. Ein tieferes Stadium war trotz aller Sorgfalt nicht zu erzielen. Das Kind verrieth eine gewisse Beunruhigung. Als ich es nun noch einmal hypnotisirte, nachdem der Betreffende sich entfernt hatte, war es mir leicht, wiederum tiefe Hypnose zu erzielen.

Es erscheint mir aus diesem Grunde zweifelhaft, dass sich der Hypnotismus für klinische Demonstrationen eignet, wenigstens soweit es sich nicht um dafür eingeübte Personen handelt.

Wie aus den Experimenten hervorgeht, wurden bei mir die Suggestionen stets in der Form freundlicher Versicherung ihres baldigen Eintritts gegeben. Befehlsform wurde nicht angewandt. Diese würde mich persönlich unangenehm berührt haben, und hätte meine Opposition herausgefordert. Wenn ich mich hypnotisiren lasse, so geschieht es doch mit meinem Willen. Ich bedarf dazu nur der Anleitung des Hypnotiseurs, indem er durch seine Suggestionen bei mir die Schlafvorstellung wecken soll. Ein Befehlen hat da doch eigentlich keinen Sinn.

Demonstrationen hatten auf mich wohl nur suggestiven Einfluss, während sie für voreingenommene Menschen den grossen Werth haben, dass mit einem Schlage die Vorurtheile, die durch den Missbrauch des Hypnotismus und den Kraftspruch von Autoritäten entstanden sind, beseitigt werden.

Was nun die 1. Sitzung speciell betrifft, so verfolgen die Suggestionen der ersten Hypnose den Zweck, den Augenschluss herbeizuführen, und ein Gefühl der Behaglichkeit und Ruhe zu schaffen. Dieses geschieht zum Theil mit geschickter Ausnutzung von bei mir auftretenden subjectiven Empfindungen. Nachdem ich O. Vogt mitgetheilt hatte, dass ich an meinen Augen ein Kitzelgefühl hatte, knüpft er daran die Suggestion, dass sich der Reiz vermehren würde. Meine dabei auftauchende Erinnerung an eine früher gemachte Bemerkung O. Vogt's über die Ausnutzung subjectiver Erscheinungen vereitelte zwar diese Suggestion, während sich aber die Suggestion, dass meine Lidspalte allmählich enger würde, realisirt, nachdem O. Vogt mich darauf aufmerksam gemacht hatte, dass eine Verengung schon eingetreten war.

Die Suggestionen der zweiten Hypnose sind schon zum Theil auf die Herbeiführung eines Schlafzustandes berechnet. Es wird auch schon ein tieferer Zustand erzielt.

Die Eigenart der Methode O. Vogt's kommt in dieser Hypnose schon mehr zur Geltung, weil er durch das Examen nach der 1. Hypnose erfahren hatte, welche Erscheinungen sich in dieser Hypnose eingestellt hatten. Diese Erscheinungen, Verschleierung des Blickes, Kitzelgefühl in den Augen, Schwinden der Selbstbeobachtung, werden, da ihr Eintreten sehr wahrscheinlich ist, geschickt verwendet. Die Suggestion des Schwindens der Selbstbeobachtung realisirte sich deshalb so intensiv, weil sie im Momente gegeben wurde, wo mich der Gedanke störte, dass die Selbstbeobachtung beim schwindenden Bewusstsein an Schärfe abnehmen müsse. Die Idee, dass O. Vogt diese Reflexion ahnte, rief einen grossen Eindruck auf mich hervor, und erhöhte meine Suggestibilität in nicht geringem Maasse.

Aus diesen Thatsachen geht für unsere Methode hervor, dass der Hypnotiseur durch eine feine Beobachtung objectiver Erscheinungen, durch ein genaues Eingehen auf subjective Erscheinungen des zu Hypnotisirenden bestrebt sein muss, geeignetes Material für seine Suggestionen zu sammeln; mit einem Worte, der Hypnotiseur muss sich ganz genau den individuellen Tendenzen des zu Hypnotisirenden anpassen. Wir können daraus gleich den Schluss ziehen, dass die Verbal-

suggestion, so gehandhabt, nie zur Schablone werden kann, dass sie ferner eine gute psychologische Schulung voraussetzt, und dass sie, was sehr wichtig ist, die Garantie bietet, dass unangenehme Zufälle, die ja nur durch autosuggestive Associationen oder gemüthliche Erregungen entstehen können, vermieden werden.

Auch die Suggestionen der 3. Hypnose suchen eine Vertiefung des Schlafes zu erstreben. Ihr Inhalt entspricht im Wesentlichen dem der vorhergehenden Hypnose, und knüpft wieder an meine individuellen Tendenzen und Befürchtungen an. Als störendes Moment ist der Strassenlärm zu erwähnen. Wenn derselbe auch nicht intensiver war, wie vorher, so wirkte er deshalb störend, weil die Aufmerksamkeit sich speciell auf ihn lenkte, was durch die Frage nach dem Lärm beim Examiniren der zweiten Hypnose bedingt war. Dasselbe Verhalten habe ich bei einigen Patienten in O. Vogt's Poliklinik beobachtet. Nach einigen Hypnosen erkundigte ich mich danach, ob sie den Lärm auf der Strasse gehört hätten. Sie antworteten, der wäre ihnen nicht aufgefallen, oder sie hätten ihn nicht gehört etc. Wenn ich dann nach der folgenden Hypnose sie wieder examinirte, so erklärten sie, sie hätten nicht so gut einschlafen können, weil der Lärm gestört hätte, oder weil der Lärm ihre Aufmerksamkeit abgelenkt hätte etc.

Hier entdecken wir also einen Nachtheil des Examinirens. In diesem Falle ist er sehr gering. Aber er ist doch geeignet, uns in Betreff des Fragens wichtige Fingerzeige zu geben. Wir müssen unsere Fragen derartig stellen, dass die Aufmerksamkeit des zu Hypnotisirenden nicht auf störend wirkende Dinge gelenkt wird, dass in ihm durch dieselben nicht nachtheilig wirkende Autosuggestionen wachgerufen werden. Daraus erkennen wir, mit wie viel Tact und Vorsicht das Examiniren zu geschehen hat.

Während in der 4. Hypnose unter weiterer Anwendung auf Vertiefung des Schlafzustandes hinzielender Suggestionen ein sehr tiefes Schlafstadium hervorgebracht wird, ist die Schlafhemmung in der 5. Hypnose eine weniger ausgedehnte, und der Schlaf gewinnt durch eine Eigenthümlichkeit, nämlich durch das während der Hypnose auftretende Herzklopfen und die damit verbundene Unruhe einen unruhigen Character. Hier zeigt sich nun so recht, wie nothwendig das Examiniren ist. Wäre O. Vogt diese Erscheinung verborgen geblieben, so hätten sich auf Grund von Autosuggestionen das Herzklopfen und die Unruhe in folgenden Hypnosen sehr wahrscheinlich wiederholt, sie hätten stärkere Grade annehmen, und eine Menge

anderer unangenehmer Erscheinungen im Gefolge haben können. — O. Vogt ist aber auf Grund der Mittheilung von dem Herzklopfen in der Lage, durch geeignete Suggestionen in der folgenden Hypnose das Herz zu beruhigen und die Unruhe zu beseitigen. Der hypnotische Zustand erlangt nach wenigen Suggestionen eine derartige Tiefe, dass Amnesie auftritt. Dieser Erfolg ist wohl dadurch bewirkt, dass die Realisation der gegen das Herzklopfen und die Unruhe gerichteten Suggestionen meine Suggestibilität stark steigerte. Demnach kann dem Hypnotiseur das Auftreten von harmlosen Organempfindungen etc., wenn er in der Lage ist, dies zeitig genug zu merken, willkommen sein.

II. Sitzung.

1. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun fühlen Sie wieder eine Wärme unter meiner Hand. Diese Wärme geht allmählich auf die Augenlider über. Nun empfinden Sie eine Schwere in den Augenlidern. Ihr Blick wird trübe, Sie sehen immer undeutlicher. Immer schwerer werden Ihre Augenlider, immer schwerer. Immer mehr ziehen sich die Augenlider zusammen, immer mehr, und es kommt eine behagliche Ruhe über Sie. Ihr Herz wird immer ruhiger (Auflegen der Hand auf das Herz). Die Athmung wird immer ruhiger. (Suggestion sofort realisirt, merkliche Verlangsamung des Athemholens.) Ihr Herz wird immer ruhiger, das Herzklopfen lässt mehr und mehr nach. Sie kommen immer mehr zur Ruhe. Das Herzklopfen lässt ganz schön nach, Sie werden immer ruhiger." (Längere Pause.) Hierauf leiser: „So, jetzt kommen Sie immer mehr zur Ruhe, es kommt eine selige, behagliche Schläfrigkeit über Sie, eine völlige Gleichgültigkeit gegen Alles, Ihre Selbstbeobachtung hört auf, Sie fühlen von Ihrem Herzen nichts. Sie kommen ganz schön zur Ruhe." (Pause.) „Nun zähle ich bis 3. Dann sind Sie wach. 1 — 2 — 3."

Dr. V.: „Nun, wie war es?"

Verf.: „Nachdem Sie durch Ihre Suggestionen den Augenschluss hervorgerufen hatten, suchte ich die Augen wieder zu öffnen, wie ich mir vor der Hypnose vorgenommen hatte. Je mehr ich versuchte, um so krampfhafter contrahirte sich der Musculus orbicularis. Ich stand dann sofort von ferneren Versuchen ab. Am Anfang der Hypnose hatte ich auch Herzklopfen; nach Ihrer Suggestion, dass das Herzklopfen aufhören würde, hörte dasselbe auf; ich fühlte mich dann sehr behaglich. Meine Aufmerksamkeit wurde dann gleich auf das Clavierspielen (in der Etage über dem Versuchszimmer) gelenkt. Ich empfand das Clavierspielen als sehr störend und unangenehm. Gegen Ende der Hypnose wurde ich gegen das Spielen gleichgiltiger. Ich kam tiefer in den Schlaf hinein." Dr. V.: „Haben Sie noch meine Worte gehört?" Verf.: „Ich weiss, wie Sie mich aufgeweckt haben." Dr. V.: „Was habe ich vorher gesagt?" „Daran erinnere ich mich nicht mehr ganz deutlich. Ich glaube, Sie haben gesagt, ich würde tiefer hineinkommen, ich würde gegen alle Geräusche gleichgiltiger." (Dr. V. bemerkt, dass er die Geräusche gar nicht erwähnt habe. Fr. B. liest Verf. den Passus über die Gleichgiltigkeit vor.) Verf.: „Jetzt erinnere ich mich deutlich, dass ich Ihre Suggestionen bezüglich der Gleichgiltigkeit auf die Geräusche bezogen habe. Daraufhin realisirte sich die Suggestion

in Beziehung auf die Geräusche und das Klavierspielen.“ Dr. V.: „Waren Sie bewusstlos?“ Verf.: „Mein Bewusstsein war gegen das Ende stark verdunkelt, ich war gegen Alles indifferent.“

2. Hypnose:

Dr. V.: „So, nun lassen Sie nur die Augen möglichst lange auf. Sehen Sie, es geht noch schneller. Nun werden Sie gegen Geräusche noch indifferenter werden, und es kommt eine selige Ruhe über Sie, ein so behaglicher Schlummer, der immer mehr zunimmt, Sie Alles vergessen macht, und Sie in richtigen Schlaf überführt. Immer tiefer kommen Sie hinein. Der Zustand nähert sich immer mehr dem gewöhnlichen tiefen Nachtschlaf. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen wieder auf. 1. 2, 3.. —. 1, 2, 3. — 1, 2, 3. — 1, 2, 3. — 1. 2, 3.“ Beim 2. Mal Augen offen, ohne vollständiges Erwachen. Beim 5. Mal ganz wach.)

Dr. V.: „Nun, wie war es?“

Verf.: „Ich gerieth rasch in einen tiefen Schlafzustand. Es trat zwar eine Vorstellung meiner Situation in mir auf. Die Vorstellung nahm aber an Lebhaftigkeit immer mehr ab, und verschwand, ohne von einer anderen abgelöst zu werden.“

3. Hypnose: „So, nun lassen Sie die Augen möglichst lange auf. So, nun fallen Sie Ihnen schon fest zu. Immer mehr zieht es die Augenlider zusammen. Immer mehr. Sie kommen ganz tief hinein. Ihre Sinne schwinden Ihnen vollständig. Ihre Ueberempfindlichkeit gegen die Geräusche schwindet ganz; die existiren einfach nicht mehr für Sie. Sie schliessen Sich ganz von der Aussenwelt ab. Es ist, als wären für Sie keine Geräusche mehr da. Immer tiefer kommen Sie hinein. Sie geben Sich voll und ganz einer angenehmen Gleichgiltigkeit hin. Sie kommen immer tiefer hinein. So, immer mehr werden Sie hineinkommen.“ (Pause.) Immer mehr, immer tiefer. (Störung des Versuches durch zweimaliges Klopfen an der Thüre.) Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. — 1. 2, 3.“ Zeitdauer der Hypnose: 3 Min. 15 Sec.

Verf.: „Der Zustand war auch diesmal ein sehr tiefer. Ich habe wohl noch Klavierspielen gehört, war aber vollkommen gleichgiltig dagegen. Ebenso gegen Klopfen an der Thür und Rauschen von Kleidern. Das fesselte mein Interesse in keiner Weise.“

4. Hypnose:

Dr. V.: „So, nun fallen Ihnen die Augen noch viel schneller zu. Nun kommt immer mehr Gleichgiltigkeit gegen alle Geräusche über Sie. Lassen Sie Sich einfach gehen. Gerade dieser Indifferentismus ist der erste Schritt zum Schlaf. Der Schlaf kommt einfach. Sie beobachten Sich nicht mehr. Sie vergessen Sich mehr und mehr. Der Schlaf senkt sich einfach über Sie. Ohne dass Sie daran denken. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Immer mehr. Und Sie kommen allmählich in einen tiefen Nachtschlaf: Nichts stört Sie mehr. Sie schlafen einfach. vergessen Sich vollständig. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen wieder auf. 1. 2. 3.“ (Zeitdauer: 4 Min. 15 Sec.)

Verf.: „Ich befand mich in einem ziemlich tiefen Schlafzustand. Durch das Clavierspielen wurde ich nur im Anfang gestört. Später war ich vollkommen indifferent dagegen. Ich bin durch eine Eigenthümlichkeit gestört worden, nämlich dadurch, dass meine Aufmerksamkeit auf das Ticken Ihrer Uhr gelenkt wurde, das ich ganz deutlich hörte.“ Dr. V.: „Hören Sie das Ticken jetzt noch?“ Verf. (nach scharfem Hinhorchen): „Nein, jetzt nicht.“ (Die Uhr ging in derselben Ent-

fernung unter denselben Umständen weiter.) Dr. V.: „Hörten Sie das Ticken wie im Traum oder mehr wie in Ueberempfindlichkeit?“ Verf.: „Ueber den Unterschied bin ich mir nicht klar. — Meine Aufmerksamkeit concentrirte sich derart auf das Ticken, dass ich den Wortlaut und den Inhalt der gegen Ende der Hypnose gegebenen Suggestionen nicht kenne.“

5. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun wird es noch schneller gehen. Es wird Ihnen unter meiner Hand wieder warm werden. Die Augen fallen Ihnen wieder zu. So, ganz fest. Sie kommen immer tiefer hinein. Sie werden so angenehm ruhig werden, durch nichts gestört werden. (Dr. V. hebt Verf.s linken Arm hoch.) Sie kommen immer mehr zur Ruhe. Ganz schön kommen Sie zur Ruhe. (Dr. V. legt seine Hand auf Verf.s Herz.) Immer tiefer kommen Sie hinein. So, immer tiefer, ganz schön. (Arm kataleptisch). Immer mehr kommen Sie hinein. Ganz schön. Immer mehr. (Tiefe Respirationen des Verf.s). Ganz schön kommen Sie zur Ruhe. Sie athmen immer gleichmässiger. Immer mehr wird nun die Athmung ruhig und Sie werden so schön ruhig. Ihre Athmung wird noch immer ruhiger werden. Sie kommen noch immer tiefer hinein. So jetzt schlafen Sie immer mehr. Sie empfinden immer weniger jede Störung. (Arm sinkt allmählich). Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. (Arm wird beim Emporheben wieder steif). Immer mehr noch zur Ruhe. (Arm steifer.) Sie versinken in seligen Schlummer. Sie kommen noch immer tiefer hinein. Ganz schön tief. (Dr. V. öffnet Verf.s Hand. die Finger bleiben in gegebener Stellung.) Immer mehr noch kommen Sie hinein, ganz schön tief kommen Sie zur Ruhe. Immer mehr kommt eine selige Ruhe über Sie. (Arm schlaffer, liegt auf Dr. V.'s Knie auf.) Immer tiefer noch kommen Sie hinein. Ganz schön, immer tiefer noch kommen Sie hinein. (Arm schlaff, sinkt beim Aufheben schlaff herab.) Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen wieder auf. 1. 2. 3.“

(Zeitdauer der Hypnose: 7 Min. Katalepsie 1 Min. nach Beginn der Hypnose, Ende der 6. Min vorbei).

Dr. V.: „Nun, wie war es?“ Verf.: „Ich befand mich bald in Hypnose. Dann ergriffen Sie meine Hand und hoben meinen Arm empor.“ Dr. V.: „Wie lange hielt ich den Arm?“ Verf.: „Etwa $^{2}/_{3}$ der Zeit.“ Dr. V.: „Haben Sie, als ich den Arm emporgehoben habe, eine Idee, eine Vorstellung angeschlossen?“ „Ich war neugierig zu beobachten, was mit meinem Arm jetzt passiren würde, und ich fühlte, dass mein Arm und meine Hand in jeder gegebenen Stellung verharrte.“, Dr. V.: „Hatten Sie einen Moment die Vorstellung, dass Katalepsie eintreten würde?“ Verf.: „Ich bin mir keiner Autosuggestion bewusst, dass mein Arm steif werden musste.“ Dr. V.: „Sind Sie eingeschlafen, als der Arm sank oder wurden Sie wacher?“ Verf.: „Gegen Schluss kam ich tiefer in die Hypnose.“ Dr. V.: „Haben Sie den Arm auf der Decke gefühlt, als er Ihnen zum Schluss niedersank?“ Verf.: „Nein.“ Dr. V.: „Wie war es mit der gesteigerten Respiration?“ Verf.: „Dieselbe wurde wohl durch das Gefühl der Behaglichkeit und ein starkes Lustgefühl erregt.“ Dr. V.: „Wie war Ihr Zustand am Schluss?“ Verf.: „Es ist mir nichts vom Schluss bewusst.“ Dr. V.: „Wie sind Sie geweckt worden?“ Verf.: „Ich vermute mit 1, 2, 3. — Ich habe fast das Gefühl, als ob ich einen Traum gehabt hätte. Ich finde aber kein Thema dafür.“

Bem.: Etwa 1 Stunde nach der Sitzung erinnerte ich mich, dass ich bei der

Beobachtung der auftretenden Katalepsie ein starkes Lustgefühl über das Gelingen derselben hatte, und es wurde mir klar, dass ich einen Irrthum begangen hatte, indem ich glaubte, geträumt zu haben. Zu dieser Vermuthung kam ich auf Grund der wiederholten Erfahrung, dass, wenn ich beim Erwachen aus dem gewöhnlichen Schlaf ein Lustgefühl hatte, dasselbe meist auf angenehme Träume zurückzuführen war, deren ich mich nach einigem Nachdenken entsinnen konnte.

In der ersten Hypnose versuchte ich, nach Augenschluss die Augen wieder zu öffnen. Es gelingt mir nicht; der Musculus orbicularis contrahirte sich krampfhaft. Das psychologische Zustandekommen dieses Phänomens berührt unser Thema nicht weiter. Es verdient aber deshalb hier erwähnt zu werden, weil es als ein untrügliches Zeichen hypnotischer Beeinflussung auf den Hypnotisirten eine die Suggestibilität erhöhende Wirkung ausübt, und die Realisation der folgenden Suggestionen erleichtert. Aus dieser Beobachtung könnte man nun leicht den Schluss ziehen, dass solche Phänomene im Interesse der Steigerung der Suggestibilität erzielt werden müssten, etwa in der Art: „Ihre Augen sind jetzt fest geschlossen, Sie können sie jetzt nicht mehr aufmachen. Je mehr Sie es versuchen, um so mehr ziehen sich die Augenlider fest zusammen." Oder man könnte nach Augenschluss einen Arm emporheben und erklären: „Der Arm ist jetzt ganz steif, Sie können ihn nicht mehr bewegen." Diese Methode birgt einige Gefahren in sich. Realisirt sich eine so auffällige Suggestion nicht, so wird die Suggestibilität eher beeinträchtigt als gefördert. Würde der Hypnotiseur die Augen zuhalten, oder das Bewegen des Armes erschweren, so liegt die Gefahr nahe, dass dies vom Patienten gemerkt und für plumpen Betrug gehalten wird. Manche werden fernerhin beim Hervorrufen solcher Phänomene das Empfinden haben, dass diese nur durch eine gewaltige Schwächung ihrer Willenskraft zu Stande kommen können. Da nun aber die Ansicht, dass durch das Hypnotisiren die Willenskraft geschwächt wird, allgemein noch sehr verbreitet ist, und zu einer gewissen Scheu vor dem Hypnotisiren Veranlassung gegeben hat, so sollte man sie nicht noch mehr durch derartige Experimente provociren. Nur da, wo von Seiten des Patienten ein Zweifel an seiner Beeinflussbarkeit besteht, würde dieses Mittel anzuwenden sein.

Als ein die Hypnose störendes Moment tritt wieder Herzklopfen auf. Da es aber zeitig bemerkt wird, so wurde es durch mehrfache Suggestionen beseitigt, und so durch Realisation dieser Suggestion die Suggestibilität noch mehr gesteigert.

Beachtenswerth ist noch, dass ich die Suggestion der Gleichgiltigkeit, meinem Bedürfniss, dem störenden Einfluss des Klavierspielens

entrückt zu werden, entsprechend so auslege, als wenn sie speciell gegen das Klavierspielen gerichtet wäre. Man glaubt fast, hieraus schliessen zu müssen, dass es empfehlenswerth sei, die Suggestionen möglichst allgemein zu formuliren, wenigstens im Anfang, wo man mit den individuellen Eigenheiten des zu Hypnotisirenden nocht nicht vertraut ist, um denselben so Gelegenheit zu geben, die Suggestionen, seinem Bedürfniss entsprechend anzupassen. In vielen Fällen, besonders bei Hysterischen ist es aber wünschenswerth, den Autosuggestionen möglichst wenig Raum zu geben, damit die Hypnose die beabsichtigte Richtung nicht einbüsst.

In den beiden folgenden Hypnosen sehen wir unter der Einwirkung auf Vertiefung des Schlafzustandes hinzielender Suggestionen, eine grössere Vertiefung des Schlafes eintreten. Es besteht ein völliger Indifferentismus gegen die Geräusche.

In der 5. Hypnose trat trotz ihrer langen Dauer erst gegen Ende derselben eine tiefere Schlafhemmung auf. Wenn ich diese Beobachtung mit denen der 3. Sitzung vergleiche, so neige ich dazu, dafür die Hervorrufung der Katalepsie verantwortlich zu machen.

Wenn auch nicht direct zu unserem Thema gehörig, wollen wir doch noch 2 Punkte kurz berühren.

Es ist interessant, zu constatiren, wie in der 4. Hypnose neben der ausgedehnten Schlafhemmung speciell für das Ticken der Uhr ein Wachsein besteht, und nun in Folge dieses partiellen Wachseins eine derartige Ueberempfindlichkeit für das Ticken der Uhr vorhanden ist, dass ich es deutlich wahrnehme, während ich im Wachen gar nicht dazu im Stande war.

Was die Katalepsie der 5. Hypnose anbelangt, so bin ich mir absolut nicht bewusst, das Zustandekommen derselben irgend wie durch die Idee, oder die Erwartung ihres Eintritts oder Befürchtung ihres Nichteintritts beeinflusst zu haben. Es handelt sich also um Bernheim's passive Katalepsie. Sie trat mit zunehmender Schlafhemmung auf, und verschwand, als diese noch wesentlich mehr zunahm. Es ist das ja ein Verhalten, wie es den mir damals noch nicht bekannten zahlreichen Beobachtungen O. Vogt's entspricht, ohne in seiner Isolirtheit besondere Beweiskraft zu haben.

III. Sitzung.

1. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun werden Sie schön zur Ruhe kommen. Die Augenlider fallen Ihnen immer mehr zu. Ganz schön, immer mehr. Immer fester schliessen sich die

Augen. Nun kommen Sie ganz schön zur Ruhe. Vergessen Sich immer mehr. Immer tiefer kommen Sie hinein in einen angenehmen Schlaf. Nichts stört Sie mehr. Sie werden durch keine Geräusche gestört. Sie kommen einfach in einen seligen behaglichen Schlaf. Immer mehr vergessen Sie Sich. Immer mehr nimmt der Schlaf zu, immer mehr verstärkt sich der Schlaf. Sie schlafen ganz schön ein. Sie kommen mehr und mehr zur Ruhe (Suggestionen zunehmend leiser gegeben), werden durch nichts gestört. Ganz und gar vergessen Sie Sich. Immer mehr kommen Sie hinein. (Pause.) Immer mehr Müdigkeit senkt sich auf Sie. (Arm wiederholt emporgehoben.) Immer mehr Schlaf kommt über Sie. (Arm wurde kataleptisch.) Immer mehr kommen Sie hinein. (Arm beginnt zu erschlaffen.) Immer fester, immer tiefer wird der Schlummer, immer tiefer die Ruhe. Sie kommen vollständig in einen behaglichen Schlaf; immer mehr kommen Sie zur Ruhe. (Bisherige Zeitdauer $4^3/_4$ Min. Immer mehr kommen Sie hinein, immer tiefer. Ganz tief kommen Sie hinein. Ihr Zustand vertieft sich immer mehr. Sie kommen in einen ganz tiefen Schlaf. (Pause.) Immer tiefer werden Sie hineinkommen. Immer mehr. (Es wird 2 Mal an die Thür geklopft. Der darauf wieder emporgehobene Arm zeigt von Neuem Katalepsie. Er beginnt aber bald wieder zu erschlaffen. Darauf Sprechen im Nebenzimmer. Jetzt wieder Katalepsie des Armes. Die Schlafsuggestionen gehen während der Zeit weiter. Es wird im Allgemeinen die Katalepsie am linken Arm geprüft; wiederholt werden aber kurze Prüfungen am rechten Arm vorgenommen. Hierbei zeigte sich die Katalepsie rechts weniger ausgeprägt.) Immer mehr kommen Sie hinein. Es kommt immer mehr Schlaf über Sie. Nichts stört Sie mehr. (Pause.) Arm senkt sich. Arm liegt auf Dr. Vogts Arm auf, leicht steif. Hand senkt sich, tiefes Aufathmen. Arm schlaff. (15 Min. 16 Sec.) Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1 — 2 — 3. 1 — 2 — 3." Zeitdauer 17 Min.

Dr. V.: „Nun wie war es?"

Verf.: „Ich erinnere mich der Art des Weckens; was Sie kurz vorher gesagt haben, weiss ich nicht. Ich merkte wieder, dass Sie meinen linken Arm ergriffen, ihn emporhoben, und dass sich eine Katalepsie einstellte. Ich wunderte mich, dass der Arm in dieser für ihn nicht ganz bequemen Stellung nicht müde wurde." Dr. V.: „Haben Sie in beiden Armen was gemerkt?" Verf.: „Ich hatte das Gefühl, als ob der rechte Arm nicht so steif war." Dr. V.: „Und als Ihr Arm herunter fiel, wurde da Ihr Zustand tiefer oder oberflächlicher?" Verf.: „Ich kam tiefer hinein." Dr. V.: „Wie lag der Arm, als er heruntergesunken war?" Verf. giebt eine Lage an, die der Arm einige Zeit vor dem fraglichen Zeitpunkt eingenommen hat. Die Endlage ist ihm nicht bewusst. Dr. V.: „Habe ich Ihren Arm wieder in die Höhe gehoben?" Verf.: „Ist mir nicht bewusst." Dr. V.: „Wie oft habe ich Ihren rechten Arm angefasst?" Verf.: „Zwei Mal." (In Wirklichkeit dreimal.) Dr. V.: „Haben Sie auch das Klopfen gehört?" Verf.: „Ja, das habe ich gehört, ich wurde etwas wacher dadurch."

2. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun kommen Sie wieder zur Ruhe, ganz schön. Die Augenlider werden Ihnen immer schwerer. Sie kommen immer mehr zur Ruhe. Immer tiefer kommen Sie hinein. Sie empfinden ein Aufhören aller Selbstbeobachtung. Auf nichts achten Sie mehr. Immer mehr kommen Sie in einen tiefen Schlaf, in eine angenehme Behaglichkeit und Ruhe. Immer tiefer kommen Sie hinein in ein seliges Selbst-

vergessen. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Immer mehr Ruhe und Müdigkeit senkt sich auf Sie. Ganz schön. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Ganz tief kommen Sie hinein. (Arm schlaff.) Immer mehr Ruhe kommt über Sie. ($3^1/_2$ Min.) Immer mehr Müdigkeit senkt sich auf Sie. So, immer mehr noch. Sie kommen immer mehr noch in einen tiefen behaglichen Schlummer. (Beide Arme kataleptisch. 4 Min. 20 Sec.) Immer mehr kommen Sie hinein, immer mehr noch zur Ruhe. Sie lassen den Schlaf einfach an Sich herankommen, über Sich ergehen, noch immer mehr. (Arme kataleptisch. Pause.) — Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Ganz schön. (Arme schlaffer.) Immer mehr seliges Selbstvergessen kommt über Sie. Immer tiefer, immer mehr noch kommen Sie hinein, immer mehr verlieren Sie Ihr Bewusstsein. Immer tiefer kommen Sie hinein, immer mehr werden Sie allgemein einschlafen. Kein Affect, keine Aengstlichkeit stört Sie. Sie schlafen immer mehr und mehr ein, immer tiefer. (15 Min. 10 Sec.) Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1 — 2 — 3."

Zeitdauer der Hypnose: 17 Min.

Dr. V.: „Nun, wie war es diesmal?"

Verf.: „Zunächst haben Sie meinen linken Arm, dann meinen rechten emporgehoben. Sie blieben in der ihnen gegebenen Lage stehen. Dann haben Sie die Lage etwas gewechselt." Dr. V.: „Haben Sie einen Unterschied zwischen beiden Armen gespürt, waren Sie gleich steif?" Verf.: „Der linke Arm war steifer." Dr. V.: „Haben Sie hierfür eine Idee, eine Vorstellung gehabt?" Verf.: „Ich hatte für einen Moment die Idee, der Grund könnte darin liegen, dass ich als Linkser grössere Muskelkraft im linken Arm habe. Ich erkannte aber sofort, dass dieser Grund hinfällig sei. — Dr. V.: „Was geschah nun weiter?" Verf.: „Die Arme senkten sich, ich bin aber meiner Sache nicht sicher." Dr. V.: „Hat sich die Hypnose vertieft?" Verf.: „Gegen Ende war sie tief." Dr. V.: „Nachdem die Arme heruntergesunken waren, wie haben Sie da gelegen?" „Verf.: „Ich weiss nicht, wie sie gelegen haben." Dr. V.: „Wie sind Sie aufgewacht?" Verf.: „Wieder mit 1, 2, 3. Sie weckten mich mit den Worten: Jetzt zähle ich bis 3 etc. Von den vorhergehenden Suggestionen weiss ich nichts."

Die Suggestionen als solche sollten den Zweck haben, den Schlaf möglichst zu vertiefen. Das, was erreicht worden ist, unterscheidet sich nicht wesentlich von dem tiefen Grad, der in der vorhergehenden Sitzung erreicht wurde, und dabei haben diese Hypnosen die 4- bis 5fache Zeit von denen der zweiten Sitzung, mit Ausnahme der letzten Hypnose. gedauert. Nach der gewöhnlichen Art und Weise, wo bei geschicktem Vorgehen sich die Hypnosen von Sitzung zu Sitzung vertiefen, hätte ein tieferer Schlafzustand erreicht werden müssen. Der Grund, warum dieses Zie nicht erreicht worden ist, ergiebt sich, glaube ich, aus meinem Bewusstseinsinhalt. Ich bin gegen die äusseren Geräusche im Wesentlichen indifferent geworden, auch gegen die einförmigen, fast immer dieselben Worte wiederholenden Suggestionen bin ich so gleichgiltig, dass für sie eine ausgeprägtere Amnesie besteht, dagegen erhalten die Erscheinungen der Katalepsie während der

Hypnose mein Bewusstsein beschäftigt. Ich hatte den Eindruck, dass diese Beschäftigung mich am tieferen Einschlafen hinderte. Erst im Momente, wo die Katalepsie schwand, wurde auch mein Bewusstsein leerer, und kam ich tiefer hinein. Wenn nun auch das Schwinden der Katalepsie als solcher als ein Ausdruck zunehmender Schlaftiefe aufzufassen ist, so glaube ich doch, dass die wesentliche Zunahme der Schlaftiefe nach dem Schwinden der Katalepsie nicht nur auf die fortschreitende Vertiefung der Schlafhemmung, sondern zum Theil auch auf das Schwinden einer meine Aufmerksamkeit anziehenden Erscheinung zurückzuführen ist. Für unsere Methode wäre daraus zu folgern, dass wir alle die Experimente wie Katalepsie und ähnliche, soweit sie nicht ganz speciell indicirte sind, als die Erzielung tiefer Schlafzustände behindernd zu vermeiden haben.

Als eine nebensächliche Einzelheit sei übrigens aus dieser Versuchsreihe noch hervorgehoben, dass parallel einem allgemeinen Wachwerden, wie es in der zweiten Hypnose durch Klopfen und Sprechen im Nebenzimmer erfolgt, auch die Atonie wieder in Katalepsie überging, eine Erscheinung, die ja den von O. Vogt behaupteten Parallelismus bestätigt.

IV. Sitzung.

1. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun lassen Sie die Augen möglichst lange auf. Nun fühlen Sie eine leichte Wärme unter meiner Hand, nicht sehr warm, da Ihre Stirne sehr heiss ist. So, nun fallen Ihnen die Augen zu. Sie werden gegen die Musik gleichgiltig. Ihr Herz schlägt langsam, Sie werden vollständig gleichgiltig. Eine vollständige Indifferenz, eine wohlige selige Ruhe kommt über Sie. Jetzt immer mehr. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Ganz tief kommen Sie hinein. Sie vergessen Sich immer mehr, immer gleichgiltiger werden Sie. Jetzt werde ich Sie wecken und das nächste Mal kommen Sie tiefer hinein. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. Zeitdauer: 1 Min. 27 Sec. Verf.: „Der Schlummerzustand war mässig tief. Als das Auffallendste gilt mir eine vollständige Gleichgiltigkeit gegenüber dem Klavierspielen. Ich war stets sehr empfindlich gegen derartige Störungen beim Studiren oder Einschlafen. Dr. V.: „Haben Sie vielleicht noch die Psychologie der Suggestionen betreffend Interessantes auszusagen, z. B. ob ich Fehler gemacht habe.“ Verf.: „Es ist mir nichts derartiges zum Bewusstsein gekommen.“

2. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun kommen Sie ganz schön hinein. Ihre Augen werden immer schwerer. Die Augenlider fallen Ihnen ganz fest zu, ganz fest. Diesmal kommen Sie tiefer hinein. Sie werden ganz gleichgiltig. Ihre Gedanken beschäftigen Sie nicht mehr so intensiv. Sie bleiben bei einem Gedanken hängen, der blasst auch immer mehr ab. So nähern Sie Sich immer mehr einer Bewusstlosigkeit. — Immer mehr

kommen Sie in den Zustand des normalen Einschlafens. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Immer tiefer. Sie schliessen Sich immer mehr ab, vergessen Sich immer mehr. So kommen Sie in einen tiefen, wohligen Schlaf. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3."

Verf.: „Ich kam ziemlich rasch in einen Schlummerzustand. Ich gab mir die Vorstellung, dass ich zu Hause im Bett läge und kam so tiefer hinein. Augenblicklich ist mir nicht klar bewusst, wie Sie mich geweckt haben. Ich wurde etwas von dem Gedanken beunruhigt. die Experimente würden nicht gelingen."

3. Hypnose.

Dr. V: „So, nun kommen Sie wieder ganz schön hinein. Sie sind ganz frei von jeglicher Aengstlichkeit. So, mehr und mehr werden Sie jetzt hineinkommen in ein vollständiges Vergessen, in eine grosse Gleichgiltigkeit. Sie haben nicht die Idee, es würde nicht gehen. Solche Gedanken schwinden vollständig. Indessen kommt eine selige Ruhe über Sie und dieser behagliche Zustand nimmt Sie vollständig gefangen. Sie vergessen die Situation um Sich herum. (Pause.) Immer mehr kommen Sie hinein, immer mehr zur Ruhe. Nichts mehr von störenden Ideen beherrscht Sie, dass Sie nicht tiefer hineinkommen können u. s. w. Sie werden ganz frei von dieser Aengstlichkeit sein. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3. 1. 2, 3. (Erfolgloses Zählen.) Nun zähle ich nochmals bis 3. Dann werden Sie vollständig aufwachen, ganz wach und frisch sein. — 1, 2, 3. 1, 2, 3. (Erfolglos.) Also jetzt zähle ich bis 3, dann gehen Ihnen die Augen wieder auf und Sie werden ganz frisch und wach sein, 1, 2, 3. (Erfolgloses Zählen. — Atonie des linken Armes. Linker Arm wird 5 Mal gehoben in 2 Min. 5 Sec. Dann werden in 50 Sec. 14 Bewegungen mit dem linken Arm vorgenommen.) Nun zähle ich bis 3, dann werden Sie ganz schön aufwachen. 1. 2, 3. (Erfolgloses Zählen, Arm kataleptisch, Athmung tief. Dr. V. legt seine Hand auf Verf.s Stirn.) Dr. V.: „So, nun fühlen Sie die Wärme unter meiner Hand. Nun zähle ich bis 3, dann sind Sie wach. 1, 2, 3. (Pause.) So. nun werden Sie ganz schön mit mir sprechen können. Oeffnen Sie den Mund. (Realisirt sich.) Strecken Sie die Zunge vor, so, nun ziehen Sie sie wieder zurück. Warum wachen Sie nicht auf?" Verf.: „Ich möchte weiter schlafen." Dr. V.: „Ist das der einzige Grund?" Verf.: „Ich glaube, es ist unmöglich für mich, wach zu werden, da ich keinen Impuls dazu habe. Ich will nicht aufwachen." Dr. V.: „Warum entspricht es nicht Ihrem Willen?" (Keine Antwort.) „Warum entspricht es nicht Ihrem Willen? Wie?" Verf.: „Ich liege hier so behaglich." Dr. V.: „Wo liegen Sie denn? (Keine Antwort.) „Wo liegen Sie denn? Wie?" Verf.: „Im Sprechzimmer." Dr. V.: „Ist es Ihnen leicht, auf meine Fragen zu antworten?" Verf.: „Ja, sehr leicht." Dr. V.: „Hören Sie die Geräusche von draussen?" Verf.: „Ja." Dr. V.: „Können Sie Sich nicht ganz dagegen abschliessen?" Verf.: „Nein, nicht gänzlich. Ich höre noch ein dumpfes Rollen." Dr. V.: „Stellen Sie Sich mal etwas vor, z. B. das Gesicht Ihrer Frau. Sehen Sie sie lebhafter als im Wachen oder constatiren Sie keinen Unterschied?" Verf.: „Ich sehe Sie jetzt entschieden lebhafter." Dr. V.: „So, nun wachen Sie bitte auf. 1, 2, 3." — Erwachen erfolgt. 10 Min. 19 Sec. Dr. V.: „Wie stellen Sie Sich jetzt im Wachen das Gesicht Ihrer Frau vor, lebhafter als in der Hypnose?" Verf.: „Ich stelle es mir jetzt auch noch klar vor, viel klarer, als wie ich es heute Morgen that." Dr. V.: „Wissen Sie über den ganzen Zustand der Hypnose noch etwas?" Verf.: „Sie versuchten mich zu wecken. Dabei legten Sie Ihre Hand

auf meine Stirn und zählten bis 3. (Verf. weiss von den früheren Weckversuchen nichts, der Versuch, bei dem Dr. V. die Hand ihm auf die Stirn legt, ist der erste ihm bewusste.) Dr. V.: „Warum sind Sie dann nicht aufgewacht?“ Verf.: „Ich fühlte mich so sehr behaglich und Ihre Suggestion machte auf mich keinen Eindruck.“ Dr. V.: „Wissen Sie, was ich mit Ihnen machte?“ Verf.: „Sie haben meinen Arm hin- und herbewegt.“ Dr. V.: „Und als er kataleptisch wurde, trat da ein Unterschied in der Schlaftiefe auf?“ Verf.: „Ich hatte das Gefühl, als wurde ich wacher.“ Dr. V.: „Haben Sie Ihren Körper gefühlt oder hatten Sie nur Bewusstsein von Ihrem Geiste?“ Verf.: „Ich habe an meinen Körper gar nicht gedacht.“

4. Hypnose.

„So, nun werden Ihnen die Augen ganz schön schwer. Die Augenlider werden ganz schön zusammengezogen. Sie haben selber den Willen, tiefer und fester einzuschlafen. Gleichzeitig werden Sie von keinem Gefühl der Unsicherheit oder Furcht, dass es nicht gehen könnte, bedrückt. Immer mehr entsteht ein tiefer Schlaf. Sie haben den Willen, tief und fest einzuschlafen, wie Sie es jetzt immer Abends gemacht haben. (Pause.) Immer mehr stellen Sie Ihre Aufmerksamkeit in den Dienst der einen Idee, in tiefen Schlaf zu kommen. Sie haben keine Aengstlichkeit, keine Unruhe mehr. Nun zähle ich bis 3. Dann gehen Ihnen die Augen wieder auf, indem Sie selber den Willen haben, wieder aufzuwachen.“ 1, 2, 3. 1, 2, 3.“

Zeitdauer: 4 Min. 6 Sec.

Verf.: „Ich hatte den Willen, fest einzuschlafen.“ Dr. V.: „Wie hat sich dieser Wille geäussert, wie trat er auf?“ „In der Form, dass ich mich abzuschliessen versuchte gegen alles Störende, gegen Vorstellungen, Gedanken, Empfindungen. Ich unterdrückte Sie, wurde immer indifferenter dagegen und kam so mit Leichtigkeit in ein tieferes Stadium. — Von dem Aufwecken ist mir noch bewusst, dass ich mit meinem Willen aufwachen sollte. Von den Suggestionen ist mir nur noch bewusst, dass ich mit meinem Willen einschlafen würde und kein Gefühl von Unsicherheit und Furcht dabei hätte. Die anderen habe ich nicht mehr aufgefasst.“

Im Gegensatz zur dritten Sitzung sind diesmal Experimente wie die Feststellung der Katalepsie vollständig fortgelassen. Die 3 ersten Hypnosen verfolgen dasselbe Princip. Es werden Suggestionen einfach in der Form der ruhigen Versicherung ihres baldigen Eintritts gegeben, und in ähnlicher Weise gewisse störende Momente wie Herzklopfen und die störende Idee des Nichtgelingens unterdrückt. Auf diese Weise wird in der dritten Hypnose ein so tiefer Schlafzustand geschaffen, dass sogar das Rapportverhältniss verloren geht. Diese Form ruhiger Versicherung unter Anpassung an individuelle Eigenthümlichkeiten, sowie die dabei erfolgende zunehmende Vertiefung der Hypnose kann als der eigentliche Typus des Vogt'schen Verfahrens aufgefasst werden. Es ist in wenigen Minuten ein tiefer Schlafzustand erreicht; während bei der 3. Sitzung in einer unverhältnissmässig längeren Zeit eine solche Tiefe nicht erreicht wurde.

Als Complication der 3. Hypnose tritt dann Verlust des sogenannten Rapportverhältnisses auf; das heisst, ein Erwecken durch die eingeübte Form „1, 2, 3“ gelingt nicht. Der weitere Verlauf der Hypnose zeigt O. Vogt's Verfahren, das Rapportverhältniss wieder herzustellen. Er ruft zunächst durch Erregung des Muskelsinns ein ganz partielles Erwecken hervor (Eintritt der Katalepsie), dehnt dieses Wachsein dann allmählich soweit aus, dass er sich mit mir unterhalten kann, und so die wenigstens zur Zeit bestehende Ursache des Nichterwachens feststellt. Nachdem O. Vogt dann noch diesen Zustand zu einem psychologischen Experiment ausgenutzt hat, erweckt er mich, indem er sich meiner Anschauung von der Ursache des Nichterwachens anpasst, und mich deshalb bittet, zu erwachen.

Es sei als psychologisch wichtig nebenbei bemerkt, dass ich mir ein visuelles Erinnerungsbild während der Hypnose wesentlich lebhafter vorstellen konnte, wie im Wachen, und auch einen Teil dieser Lebhaftigkeit noch im Wachen reproduciren konnte.

An die Erfahrung nun der dritten Hypnose, dass es dem Verf. angenehm erscheint, die Realisation von Suggestionen abhängig von seinem Willen zu wissen, knüpft O. Vogt in der 4. Hypnose an, indem er die Suggestion eines autosuggestiv entstehenden Schlafes giebt, wie Verf. ihn bereits weiter unten folgenden Erörterungen zu Folge an sich beobachtet hatte. Es wurde ein ziemlich tiefer Schlafzustand erzielt. Der Versuch möge vor Allem zeigen, in welcher Form man sich individuellen Wünschen anpassen kann und unter Umständen anpassen muss.

V. Sitzung.

1. Hypnose:

Dr. V. (spricht auf Bitte des Protokollanten die Suggestionen langsamer aus als bisher): „So, jetzt werden Sie ganz schön hineinkommen. Nun wird es Ihnen ganz schön warm unter meiner Hand. · Und diese Wärme nimmt immer mehr zu. Nun fallen Ihnen die Augen immer mehr zu. So, immer mehr. So, ganz fest fallen Ihnen die Augen zu, dass sie sich ordentlich zusammenkrampfen. Immer mehr kommen Sie hinein. Sie schliessen Sich von Allem ab, indem immer mehr in Ihrem Bewusstsein die Idee verschwindet, Sie könnten nicht in tiefen Nachtschlaf verfallen. Sie sind jetzt auf dem besten Wege zum tiefen Nachtschlaf und dieser Zustand nimmt jetzt immer mehr zu. Sie kommen mehr und mehr hinein. Immer mehr kommen Sie hinein. Immer mehr. Immer tieferem festeren Schlaf nähern Sie Sich jetzt mehr und mehr, diesem behaglichen molligen Zustande, der Sie mehr und mehr zum tiefen Nachtschlafe führt. Nun werden Sie das nächste Mal noch tiefer hineinkommen. Sie werden mehr und mehr Sich dem tiefen bewusstlosen Schlafe nähern, der angenehm auf Sie einwirkt. Ich

werde jetzt einen Moment die Hypnose unterbrechen. Ich zähle bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3." (Zeitdauer 2 Min. 54 Sec.)

Verf.: „Ich fühlte mich wenig beeinflusst. Ich habe alle Suggestionen gehört und verstanden. Gegen Ende kam ich etwas tiefer hinein, und hatte das Bestreben, weiter zu ruhen."

2. Hypnose:

Dr. V.: „So, diesmal werden Sie allmählich mehr hineinkommen. Mehr und mehr senkt sich der Schlaf über Sie. Immer tiefer kommen Sie hinein. Immer mehr ist Ihnen, als wenn Sie im Bett lägen. Sie schlafen einfach mehr und mehr ein, geradeso wie Abends, wenn Sie Sich zu Bett legen. Sie vergessen Sich mehr und mehr. Ihr ganzes Ichbewusstsein schwindet. Immer mehr nimmt der Schlaf zu. Eine richtige vollständige Schläfrigkeit übermannt Sie. Und dieser Schlaf ist so behaglich, dass Sie nur den einen Wunsch haben, Sich ihm ganz und gar hingeben zu können. (Pause.) Immer mehr kommen Sie hinein. Immer mehr nähern Sie Sich diesem tiefen Schlafe. Sie vergessen Sich ganz, hören auch nicht mehr auf meine Worte. Sie werden durch Nichts mehr gestört. Immer mehr kommen Sie hinein. Sie haben gar nicht mehr die Idee, dass es nicht gehen könnte. Sie werden vollkommen gleichgiltig und kommen immer tiefer hinein. Das nächste Mal kommen Sie noch tiefer hinein, nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3." (Zeitdauer 8 Min. 5 Sec.)

Verf.: „Ich war wohl um ein Geringes tiefer, als das letzte Mal. Die Geräusche hörte ich gerade so laut, wie im Wachen, nur als ich zum Schluss eine dagegen gerichtete Suggestion hörte, nahmen sie meine Aufmerksamkeit weniger in Anspruch, als bis dahin. (Es ist keine Suggestion gegen den Lärm gegeben. Die Suggestion, „Sie werden durch Nichts mehr gestört, wurde auf den Lärm bezogen.) Dann wurde ich wohl noch dadurch am tieferen Einschlafen gestört, dass ich Vergleiche anstellte zwischen den Suggestionen, die Sie mir gaben, und meinen abendlichen Autosuggestionen. Ferner störte mich etwas der Druck Ihrer Hand. Dann hatte ich auch noch das Gefühl, dass es nicht gelingen würde." Dr. V.: „Weshalb?" Verf.: „Ich weiss es nicht, ich habe keinen bewussten Grund dafür."

3. Hypnose:

Dr. V.: „So, jetzt kommen Sie immer mehr hinein. Immer mehr. Immer tiefer. Es wird Ihnen so richtig behaglich zu Muthe. Sie können Sich zunächst ganz schön auf das concentriren, was ich Sie jetzt fragen werde: Weshalb sind Sie heute nicht tiefer hineingekommen? Sie können Sich jetzt ganz schön darauf hin beobachten. Nun, was finden Sie? (Schweigen.) Nun kommen Sie tiefer hinein, dass Sie nichts mehr stört. Ihre Augen schliessen sich immer mehr zu. Immer mehr können Sie Sich beobachten, immer mehr concentriren. Nun, finden Sie etwas? Wie?" Verf.: „Ich habe das Gefühl der Verlegenheit, weil ich noch keinen Grund weiss, und habe in Folge dessen Herzklopfen bekommen." Dr. V.: „So, nun werden Sie schön ruhig. Das Herzklopfen lässt ganz schön nach. Das wird vollständig wieder verschwinden." (Das Herzklopfen hört auf.) „So, nun können Sie Sich noch immer besser concentriren. Sie werden Sich jetzt der Sache so richtig hingeben können." Verf.: „Jetzt fällt es mir ein. Ich hatte das Gefühl, dass Sie nicht mit der ganzen Aufmerksamkeit suggerirten. Das hat mich schon in der ersten Hypnose beschäftigt." Dr. V.: „Weshalb hatten Sie das Gefühl?" Verf.: „Weil Sie einige Male unsicher im Ausdruck waren." Dr. V.: „Wie das?" Verf.: „Sie zögerten

einige Male mit dem Aussprechen.“ Dr. V.: „Das war kein Zögern. Ich habe blos langsamer gesprochen, weil Frau Bosse beim Nachschreiben nicht so rasch mitkommen konnte. Das will ich jetzt vermeiden. So, jetzt werden Sie mal sehen, dass es besser geht. (Suggestionen in rascherem Tempo gegeben und so entschiedener klingend.) Immer gleichgiltiger werden Sie gegen meine Worte. Sie schliessen Sich immer mehr ab, und es kommt jetzt ein so seliger Schlaf über Sie. Dieser Schlaf nimmt nun immer mehr zu. Und es senkt sich ein so seliges Gefühl von Müdigkeit auf Sie. Sie geben Sich dem so ganz hin. Sie lassen Sich einfach gehen. Keine Empfindung, kein Gefühl stört Sie mehr. Sie kommen immer mehr in einen Zustand wie beim tiefen Nachtschlaf. Und dieser Zustand nimmt immer mehr an Tiefe zu. So, jetzt mehr und mehr. Sie schliessen Sich mehr und mehr ab. So, jetzt zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3.“

Zeitdauer: 9 Min. 35 Sec.

Dr. V.: „Als Sie Sich in der Hypnose beobachteten, konnten Sie da besser nachdenken, als im Wachen?“ Verf.: „Ja, viel schärfer.“ Dr. V.: „Inwiefern schärfer?“ Verf.: „Ich konnte in der Hypnose die Suggestionen und die Eindrücke der vorigen Hypnose besser ins Gedächtniss zurückrufen.“ Dr. V.: „Hatten Sie, als Sie den Grund fanden, die Vorstellung, das ist der Grund?“ Verf.: „Ich habe die sichere Gewissheit, dass es der Grund war.“ Dr. V.: „Wie war die Schlaftiefe gegen Ende hin?“ Verf.: „Ich war auf dem besten Wege einzuschlafen, hatte keine störenden Vorstellungen und Gedanken. Ich hatte auch den Eindruck, dass Ihre Suggestionen temperamentvoller gegeben wurden, und dass sie so besser auf mich einwirkten.“

4. Hypnose.

Dr. V. (lebhaft gegebene Suggestionen): „So, jetzt werden Sie Sich immer mehr der Ruhe hingeben. So, immer mehr. Ihre Augenlider schliessen sich immer fester zu. Immer mehr Müdigkeit senkt sich auf Sie. Immer tiefer kommen Sie hinein, Sie vergessen Sich mehr und mehr. So, immer mehr. Es kommt jetzt eine so mollige, behagliche Ruhe über Sie. Sie schlafen gerade so ein, wie Abends beim Zubettegehen. Ihr ganzes Ichbewusstsein schwindet. Sie vergessen die ganze Situation, und es ist Ihnen gerade so zu Mute, wie Abends beim Einschlafen. Immer mehr und mehr kommen Sie zur Ruhe. Immer tiefer kommen Sie hinein. (Pause.) Immer mehr werden Sie jetzt einschlafen. Der Schlaf nimmt immer mehr zu, vertieft sich mehr und mehr. Sie haben keine Idee mehr, nicht schlafen zu können. Sie fühlen, wie meine Worte auf Sie einwirken. (Pause.) Sie haben das Gefühl, tiefer hineinzukommen. Immer mehr nimmt die Müdigkeit zu. Jetzt zähle ich bis 3, dann werden Sie Ihre Augen öffnen. 1, 2, 3. 1, 2, 3.“ Zeitdauer 6 Min. 1 Sec. Verf.: „Ich habe mich in einem mässig tiefen Schlafzustand befunden, in dem die Bilder von mehreren Personen auftauchten. Die Lebhaftigkeit derselben war verschieden. Einige waren sehr klar und deutlich, fast als wenn ich sie leibhaftig gesehen hätte, andere waren aber sehr verschwommen.“ Dr. V.: „Hörten Sie noch Geräusche?“ Verf.: „Ich erinnere mich nicht, welche gehört zu haben.“ Dr. V. „Haben Sie meine Suggestionen gehört?“ Verf.: „Ich habe sie wohl gehört, aber nicht aufgefasst. weil mich meine Bilder zu lebhaft beschäftigten.“

Die Suggestionen, die in den verschiedenen Hypnosen der fünften Sitzung gegeben wurden, unterscheiden sich inhaltlich nicht weiter.

Die ganze Zeit hindurch sind Suggestionen gegeben, die sicher geeignet waren, einen tiefen Zustand zu erzielen. Sie passten sich durchaus meinen individuellen Tendenzen und Befürchtungen an.

Das, was die Suggestionen der ersten 2 Hypnosen im Gegensatz zu der 3. und 4. Hypnose characterisirt, ist der Umstand, dass sie zur Erleichterung des Protokollirens etwas zögernd gegeben wurden. Ein solches Zögern macht den Eindruck der Unsicherheit, und es ist interessant, in welcher Weise ich in der zweiten Hypnose darauf reagire, ohne mir der in der Unsicherheit gelegenen Ursache klar bewusst zu werden.

Ich bin während dieser Hypnose in einen Zustand gerathen, in dem ich durch Dinge mich stark belästigt fühle, die mich nie gestört hatten, resp. nicht in so intensivem Grade. Das Geräusch auf der Strasse ärgert mich in einer auffallend empfindlichen Weise.

Ich hatte schon häufiger stärkere Geräusche während der Hypnosen gehört, ohne in dem Maasse durch dieselbe belästigt zu werden. Wie sehr ich nach einer Suggestion verlange, die mich gegen das Geräusch indifferent macht, zeigt der Umstand, dass ich die Suggestion „Sie werden durch nichts gestärkt,“ direct auf den Lärm beziehe. Daraus erkennt man zugleich, dass ich den guten Willen hatte, einzuschlafen. Mich genirt ferner der Druck von O. Vogt's Hand. Dies ist sehr bezeichnend für meine momentane Empfindlichkeit. Ferner komme ich noch auf den Gedanken, Vergleiche anzustellen zwischen O. Vogt's Suggestionen und meinen Autosuggestionen, die ich mir zu jener Zeit Abends gab zur Herbeiführung hypnotischer Zustände. Ich befinde mich in einem Zustande, wo ich keinen Ruhepunkt finde.

Die dritte Hypnose zeigt uns, wie man derartig nicht klar bewusste störende Momente, in diesem Falle die Unsicherheit in der Aussprache der Suggestionen, im eingeengten Bewusstsein durch die Selbstbeobachtung aufdecken kann, um sie so weiterhin zu beseitigen oder zu vermeiden.

Dass mich die Unsicherheit in dem Aussprechen der Suggestionen genirte, wird jeder erklärlich finden, der jemals die Rede eines unsicheren Redners gehört hat. Der Zuhörer ist in solchen Fällen häufig noch beunruhigter als der Redner selbst.

Wir sehen also, dass ein Hypnotiseur, der sich der Verbalsuggestionen bedient, nur dann auf einen durchschlagenden Erfolg rechnen kann, wenn er im Stande ist, bei einer Fülle gutgewählter Ausdrücke und Redewendungen mit voller Sicherheit seine Suggestionen

geben zu können. Ein grosser Theil der Misserfolge bei Anfängern ist ganz sicher darauf zurückzuführen, dass ihnen sozusagen der nöthige Schneid im Suggeriren abgeht. Das habe ich in der Poliklinik einmal beobachten können. Eine Patientin, die schon längere Zeit von O. Vogt hypnotisirt worden war, wurde, da sie leicht zu hypnotisiren war, von einem Anfänger hypnotisirt. Die Frau gerieth nur in einen oberflächlichen hypnotischen Zustand. Die Heilsuggestionen machten gar keinen Eindruck. Sie hatte sich während der Hypnose unruhig gefühlt und war sehr unbefriedigt. Als ich mich nach den Gründen bei ihr erkundigte, erzählte sie mir, das unsichere Sprechen des Hypnotiseurs wäre daran Schuld gewesen. Wer gute Erfolge erzielen will, bedarf längerer Uebung im Suggeriren. Ablesen der Suggestionen oder Auswendiglernen derselben, was beides schon vorgeschlagen ist, kann die Uebung nicht ersetzen.

VI. Sitzung.

1. Hypnose.

Dr. V. (die Suggestionen werden in lebhafter Sprechweise gegeben): „So, nun fallen Ihnen die Augen ganz schön zu. Sie kommen ganz schön hinein. Es beherrscht Sie nur noch die Idee, tief hineinzukommen. Sie haben ganz das Gefühl, wie Abends, wo Sie gar nichts stört. Sie lassen Sich mehr und mehr von der Müdigkeit gefangen nehmen. Immer mehr kommen Sie hinein, Sie vergessen Sich immer mehr. Nichts mehr stört Sie. Ihre Gedanken machen keinen Eindruck mehr auf Sie und Sie schlafen ebenso leicht ein wie Abends. Nichts stört Sie mehr. Sie fühlen Sich so wohlig, so behaglich, so mollig. Das nimmt immer mehr zu. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen wieder auf, und das nächste Mal werden Sie noch tiefer hineinkommen. 1, 2, 3. 1, 2, 3." Zeitdauer: 5 Min. 55 Sec.

Verf.: „Ich befand mich in einem angenehmen Schlummerzustand, in welchem sich mir ein Bild aufgedrängt hat, das mich für den grössten Theil der Hypnose beherrschte. Es war ein bestimmtes Zimmer mit einer neuen Zimmereinrichtung. Ich habe mir das Zimmer mit der neuen Einrichtung ausgestattet vorgestellt. Dr. V.: „War es lebhafter als im Wachen?" Verf.: „Ja." Dr. V.: „Haben Sie gewusst, dass Sie hier lagen?" Verf.: „Ich glaube nicht, dass ich daran gedacht habe, aber andrerseits war die Vorstellung des Zimmers auch nicht so lebhaft, dass ich geglaubt hätte, wirklich darin zu sein. Manchmal fiel mir das Bild auseinander, so dass ich Mühe hatte, es wieder zusammenzustellen." Dr. V.: „Wie waren die Farben?" Verf.: „Die Farben waren etwas verschwommen, aber fast so, als ob ich das Zimmer gesehen hätte." Dr. V.: „Haben Sie meine Worte gehört?" Verf.: „Ja, aber ihr Eindruck war nicht derartig, dass dadurch das Bild verwischt worden sei."

2. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun wird Ihnen wieder ganz schwer in den Augenlidern. Nun fallen Ihnen die Augen schön zu. Immer fester. So, jetzt kommen wieder Traumbilder in Ihr Bewusstsein, die Sie mit Intensität fesseln. Sie vergessen dabei voll-

ständig das, was Sie umgiebt. Nun lassen die Traumbilder nach, es bleibt nur ein Bild haften, das auch allmählich an Intensität nachlässt. So, und nun kommen Sie mehr und mehr in richtigen Schlaf. Das ist der Weg, der Sie in den richtigen Schlaf einführt. Immer mehr kommen Sie hinein. Immer mehr vergessen Sie Sich. Ihre Aufmerksamkeit wird mehr und mehr getrübt. Die Vorstellungen blassen immer mehr und mehr ab, und schliesslich liegen Sie im tiefen traumlosen Schlafe da. Ganz allmählich tritt der Schlaf auf. (Pause.) Immer mehr kommen Sie hinein. Immer tiefer kommen Sie zur Ruhe. Immer tiefer. Nun zähle ich bis 3, dann gehen Ihnen die Augen wieder auf und das nächste Mal kommen Sie dann noch tiefer hinein. 1, 2, 3.“ Zeitdauer: 3 Min. 55 Sec.

Verf.: „Durch Ihre Suggestionen wurde ich auf ein Traumbild gelenkt. Das hat mich dann auch allmählich verlassen. Ich bin durch Zucken im linken Bein und durch Herzklopfen gestört worden; für das Herzklopfen kann ich keinen Grund anführen.“ Dr. V.: „Wie war die Schlaftiefe?“ Verf.: „Nicht grösser wie das vorige Mal.“ Dr. V.: „Wodurch sind Sie geweckt worden?“ Verf.: „Durch 1, 2, 3.“

3. Hypnose.

Dr. V.: „Nun lassen Sie die Augen möglichst lange auf. Die Augenlider fallen Ihnen mit aller Gewalt zu. Versuchen Sie nur, sie aufzumachen, es geht trotzdem nicht. (Ein Oeffnen erfolgt nicht.) Und es übermannt Sie eine so wohlige Müdigkeit, alle Aengstlichkeit schwindet, alles Herzklopfen lässt nach. Sie fühlen einfach immer mehr eine zunehmende Schläfrigkeit. Immer mehr lässt das Herzklopfen nach. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Immer tiefer. Immer mehr vergessen Sie Sich. So, immer mehr. Immer mehr Schlaf senkt sich über Sie, so richtiger Schlaf, richtiger molliger Schlaf. Der ist Ihnen so angenehm und Sie fühlen, wie er tiefer wird, und immer mehr zunimmt. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. 1, 2. 3.“ Zeitdauer: 2 Min. 24 Sec.

Verf.: „Ich fühle mich noch furchtbar schläfrig.“

4. Hypnose:

Dr. V.: „Mit aller Macht fallen Ihnen jetzt wieder die Augen zu. Mit aller Macht bricht jetzt der Schlaf über Sie herein, ganz gehörig. So, jetzt. Immer mehr, immer tiefer. So, jetzt. Immer mehr Schlaf. Sie haben das Verlangen, in tiefen Schlaf zu kommen. Sie werden ganz und gar vom Schlaf übermannt. So, immer tiefer, immer mehr. Jetzt gehen Ihnen die Augen wieder auf. 1, 2, 3.“ Zeitdauer 1 Min. Kurz dauerndes Oeffnen der Augen.

5. Hypnose:

Augen spontan geschlossen. Dr. V.: „So, immer mehr, immer tiefer. Sie sind so schläfrig. Immer mehr, immer mehr. Sie werden ganz ruhig. Immer mehr. Es ist Ihnen so behaglich. Gar nichts stört Sie. So, immer mehr. Schöner, wohliger Schlaf senkt sich auf Sie. Immer mehr kommen Sie hinein. Immer mehr. Immer tiefer. So, jetzt kommen Sie gehörig hinein. Immer tiefer. Sie vergessen Sich vollständig. Immer tiefer. Immer mehr noch. Vollständiger Schlaf übermannt Sie. Immer tiefer, ganz gehörig. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3. 1, 2, 3.“ Zeitdauer: 2 Min. 5 Sec.

Verf.: „Ich bin jetzt wieder etwas mehr wach wie zwischen der 4. und 5. Hypnose.“ Dr. V.: „Wie war der Schlaf?“ Verf.: „Es war ein mit grossem Müdigkeitsgefühl gepaarter Schlaf.“

6. Hypnose:

Dr. V.: „So, immer mehr kommen Sie hinein. Jetzt kommt wieder dieselbe Müdigkeit über Sie. Ihre Augenlider ziehen sich krampfhaft zusammen. Ganz furchtbar müde werden Sie. Ganz furchtbar müde. Ganz gehörig müde. Sie fühlen Sich dabei so richtig schläfrig. So, immer mehr. Ganz schön. Ganz tief. So, nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. 1, 2. 3.“ Zeitdauer: 0 Min. 52 Sec.

Verf.: „Diesmal war das Schlafstadium ein sehr tiefes. In dieser Sitzung sind die Schlafstadien im Ganzen tiefer, der Schlaf ist schwerer.“ Dr. V.: „Haben Sie dafür einen Grund?“ Verf.: „Ich kann es mir nicht anders denken, als dass Ihre Suggestionen dies bedingen.“ Dr. V.: „Waren denn meine Suggestionen anders?“ Verf.: „Sie wurden mit mehr Leidenschaft, mit mehr Feuer gegeben.“

7. Hypnose:

Die Suggestionen werden diesmal mit fast überstürzender Schnelligkeit gegeben. Dr. V.: „So, nun werden Sie todtmüde. Die Augenlider schliessen sich krampfhaft zusammen. Sie kommen immer tiefer hinein, Sie kommen immer tiefer hinein, und es wird Ihnen so selig, so mollig zu Muthe, so ganz gehörig. Immer tiefer, immer mehr. So, jetzt mehr und mehr. So, jetzt senkt sich die Müdigkeit nur so auf Sie. Immer mehr krampft es die Augenlider zu. Immer tiefer. Mit aller Macht kommen Sie hinein. So, jetzt, jetzt. Immer mehr. So, jetzt. Sie fühlen kein Herzklopfen. Sie kommen in richtigen, tiefen Schlaf. Immer mehr. Immer tiefer. Immer mehr seliger Schlaf senkt sich auf Sie. So, immer mehr. Immer tiefer kommen Sie hinein. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3.“ Zeitdauer: 1 Min. 27 Sec.

Verf.: „Ich war weniger müde als vorher, auch war die Schlaftiefe nicht so gross. Ich hatte das Empfinden, dass Sie zu rasch sprachen und das störte mich.“

8. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun behalten Sie nur so lange, als wie Sie können, die Augen auf. Immer fester fallen Sie Ihnen zu. Nun kommt ordentlich Müdigkeit über Sie. So, nun kommen Sie ganz anders hinein. Immer schwerere Müdigkeit senkt sich über Sie. Immer mehr, immer mehr. So, nun wieder so schwere Müdigkeit, wie vorhin. So, jetzt kommt sie immer mehr. Immer mehr Ruhe überkommt Sie. Immer mehr ordentlich schwere Müdigkeit. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3.“ Zeitdauer 1 Min. 30 Sec.

Verf.: „Ich bin sehr müde.“

9. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun überkommt Sie wieder die Müdigkeit. So, nun kommen Sie mehr hinein. So, jetzt immer mehr. Immer mehr. So, jetzt wirke ich wieder so richtig auf Sie ein. So, jetzt. Immer mehr. Immer mehr. Es übermannt Sie einfach die Müdigkeit. Die Müdigkeit senkt sich nur so auf Sie. Mit aller Macht kommen Sie in den Schlaf hinein. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf und kommen das nächste Mal noch tiefer hinein. 1, 2, 3.“ Zeitdauer: 54 Sec.

Verf.: „Bin noch sehr müde.“

10. Hypnose.

Dr. V.: „So nun kommen Sie immer mehr hinein. Immer mehr. Sie werden todmüde. Sie kommen ordentlich hinein. Immer mehr, immer mehr senkt sich

der Schlaf, die Schlafhemmung auf Sie. Immer schläfriger werden Sie. Sie vergessen Sich immer mehr. Immer tiefer kommen Sie hinein. So jetzt. Immer mehr. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3.“ Zeitdauer: 1 Min. 6 Sec.

Verf.: „Bin so todmüde, möchte die Augen am liebsten nicht aufmachen. Ich befand mich in einem tieferen Schlafstadium, wie das letzte Mal.“

11. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun kommen Sie immer tiefer hinein. Immer mehr. Die Müdigkeit nimmt immer mehr zu, dass Sie so richtig schön einschlafen. Ganz todmüde werden Sie. Sie vergessen Sich immer mehr. Die Müdigkeit bringt Sie immer mehr in wirklichen angenehmen Schlaf. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3.“ Zeitdauer: 1 Min. 49 Sec.

Verf.: „Ich fühle mich etwas leichter.“

Dr. V.: „Haben Sie geschlafen?“ Verf.: „Nein, aber ich war auf dem bestem Wege.“

12. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun lassen Sie die Augen möglichst lange auf. So, nun schliessen sich die Augen wieder fest zu. Immer mehr kommt Müdigkeit und Ruhe über Sie und damit dann auch richtiger Schlaf. Die Müdigkeit senkt sich immer mehr und mehr auf Sie. Sie vergessen Sich ganz, bis Sie schliesslich einschlafen. Immer mehr, immer tiefer. So, jetzt mehr und mehr. Immer mehr schlafen Sie ein. Immer mehr übermannt Sie behaglicher Schlaf, so richtig wohliger Schlaf, dabei ist kein Gefühl von Schwere vorhanden, es ist einfach ein behaglicher molliger Schlaf mit angenehmen Erwachen. Nun zähle ich bis 3. Dann sind Sie wieder wach. 1, 2, 3. 1, 2, 3. 1, 2, 3,“ Zeitdauer: 1 Min. 35 Sec.

Verf.: „Ich habe ziemlich fest geschlafen. Der Schlaf war ganz anderer Art. Mir ist so ruhig und behaglich zu Muthe. Vorher fühlte ich in der Hypnose und nach derselben eine fast unüberwindliche Müdigkeit. Dieser Zustand war geradezu unangenehm. Ich war so furchtbar müde, dass ich mich kaum regen mochte. Dr. V.: „Waren die Zustände gleich tief?“ Verf.: „Dieser letzte war wohl tiefer.“

13. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun schliessen Sie die Augen wieder. Nun senkt sich behaglicher Schlaf auf Sie, ganz wie der letzte. Es wird Ihnen so richtig wohl zu Muthe. Nichts unangenehmes ist dabei, es ist ein richtig wohliger Schlafzustand, wie er Ihnen erwünscht und willkommen ist. Mehr und mehr. Immer mehr kommen Sie hinein. Immer mehr senkt sich mollige Schläfrigkeit auf Sie. Immer mehr richtiges tiefes Vergessen. Alle Selbstbeobachtung, alles Interesse hört auf. Sie werden ganz gleichgültig. Immer tiefer und tiefer kommen Sie hinein. Sie schlafen immer tiefer ein. Das ist ein so schönes, seliges Gefühl. Immer mehr und mehr. Immer tiefer. Es ist Ihnen so behaglich zu Muthe, es ist ein so seliges Sichselbstvergessen, dem Sie Sich ganz und gar hingeben. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3.“ Zeitdauer: 2 Min. 27 Sec.

Dr. V.: „Wie war es jetzt?“ Verf.: „Ich befand mich in einem tiefen angenehmen Schlaf. Ich war wohl zum Schluss bewusstlos. Ich weiss nicht, wie ich geweckt worden bin.“

Bezüglich des Inhaltes unterscheiden sich in dieser Sitzung die Suggestionen von 1—10 von den 3 letzten. In den ersten 10 Hypnosen wird darauf Werth gelegt, dass mich eine übermannende Schläfrigkeit und Müdigkeit befallen, die mich zum Schlaf zwingen. Die Suggestionen realisiren sich sehr intensiv, aber der daraus resultirende Schlaf war mir ein durchaus unangenehmer. In den letzten Versuchen wurde auf eine angenehme Gestaltung des Schlafes mehr Nachdruck gelegt. Bei anscheinend sonst gleichen Bedingungen erzielte die zweite Form nicht nur einen subjectiv angenehmeren, sondern gleichzeitig auch einen tieferen Schlaf. Ich habe in der 13. Hypnose, obwohl diese Hypnose nur 2 Min. 24 Sec. dauerte, direct geschlafen.

Was nun die Betonung der Suggestionen anbelangt, so wurde sie die ganze Zeit hindurch mit grosser Lebhaftigkeit und grossem Eifer gegeben. Sie contrastiren darin ebenso, wie in ihren Resultaten vollständig zu den ersten Hypnosen der 5. Sitzung. Absichtlich hat O. Vogt in der 7. Hypnose die Lebhaftigkeit so gesteigert, dass sich die Suggestionen sozusagen überstürzten. Diese übertriebene Lebhaftigkeit zeitigte entschieden ein wenig gutes Resultat. Die grosse Wichtigkeit der Betonung zeigt uns diese Sitzung also in frappanter Weise.

VII. Sitzung.

1. Hypnose:

Dr. V.: „So, nun sehen Sie mich an. Nun wird Ihnen wieder warm unter meiner Hand. Nun fallen Ihnen die Augenlider zu, und es kommt ordentliche Müdigkeit über Sie, nicht unangenehme, sondern wohlige Müdigkeit. Immer mehr. Mit aller Macht kommt sie. Immer mehr. Immer stärker. Immer mehr nimmt sie zu. Immer tiefer kommen Sie hinein. Dieses Mal ist es Ihnen gar nicht unangenehm zu Muthe, es ist eine so wohlige Müdigkeit, die Sie übermannt, in die Sie immer tiefer hineinsinken. Das ist eine so angenehme Müdigkeit, die Sie überkommt. Nun zähle ich bis 3, dann gehen Ihre Augen wieder auf. 1, 2, 3.“ Zeitdauer: 1 Min. 22 Sec.

Verf.: „Ich wurde rasch von einer angenehmen Müdigkeit ergriffen. Ich möchte diese Art mit der Müdigkeit vergleichen, wie sie sich mitunter nach der Mahlzeit einstellt. Die Schlaftiefe war gering.“

2. Hypnose:

Dr. V.: „Nun kommt noch mehr Ruhe über Sie, und Sie kommen noch mehr hinein. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Immer mehr senkt sich Ruhe über Sie. Immer tiefer kommen Sie hinein. So, mehr und mehr. So, ganz schön kommen Sie hinein, ganz schön kommen Sie zur Ruhe. Immer tiefer. So, mehr und mehr senkt sich Müdigkeit, wohlige behagliche Müdigkeit, ein angenehmes Gefühl des Vergessens auf Sie. So, immer tiefer. So, immer mehr. O, so schöne wohlige Müdigkeit kommt mit aller Macht über Sie. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf, und das nächste Mal kommen Sie noch mehr hinein. 1, 2, 3.“ Zeitdauer: 1 Min. 22 Sec.

Verf.: „Ich glaube nicht, dass ich tiefer wie vorhin war. Ich habe die Geräusche auf der Strasse und das Ticken der Uhr gehört. Der Zustand war sehr angenehm.

3. Hypnose.

Dr. V.: „Nun kommen Sie ganz schön hinein. Die Müdigkeit kommt einfach über Sie, eine so selige Müdigkeit. Ehe Sie Sich versehen, werden Sie so müde, dass Sie nicht mehr auf meine Worte achten können. Sie kümmern Sich immer weniger um sie, und lassen Sich in einen behaglichen Schlaf hineinlullen. Immer mehr. Mit aller Macht kommen Sie jetzt hinein. So jetzt, Ihr Athem verlangsamt sich, eine so selige behagliche Müdigkeit tritt jetzt mit aller Macht auf, ohne dass Sie etwas dazu thun, und diese Müdigkeit senkt Sie immer mehr hinein. Immer mehr kommen Sie hinein, immer tiefer, und es kommt ein so seliger Schlummer über Sie, der immer mehr zunimmt. Immer tiefer, immer mehr. So, und das nächste Mal kommen Sie noch tiefer hinein. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3.“ Zeitdauer: 3 Min. 37 Sec.

Verf.: „Das Gefühl einer behaglichen Müdigkeit war stark ausgesprochen. Am Schlaf hat nicht viel gefehlt; ich war in einem tieferen Schlafstadium als das letzte Mal.“

4. Hypnose.

Verf. schliesst die Augen, die er kaum offen halten konnte. Dr. V.: „Immer mehr kommen Sie hinein in einen richtigen seligen Schlaf. Mit aller Macht senkt er sich auf Sie, und Sie fühlen Sich so selig, nichts hindert Sie mehr, tiefer einzuschlafen; es ist ein seliges Selbstvergessen. Immer mehr kommen Sie hinein. Immer tiefer hinein. So, immer mehr hinein. Immer mehr hinein in ein richtiges seliges Sichselbstvergessen, in einen so richtig schönen Schlaf. Nichts mehr hindert Sie, und Sie haben das Gefühl hinterher, ganz fest geschlafen zu haben. Dieser Schlaf erquickt Sie genau so, wie ein tiefer Nachtschlaf. Immer tiefer hinein. Immer tiefer. (Pause.) Immer mehr. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3.“ Zeitdauer: 3 Min. 42 Sec.

Verf.: „Das Gefühl der Müdigkeit, das ich noch beim Einschlafen verspürte war nicht so stark ausgesprochen. Der Schlaf war tiefer und sehr erquickend, Ich war noch bewusstlos.“ Dr. V.: „Was war noch im Bewusstsein?“ Verf.: „Im Moment habe ich nur eine summarische Erinnerung, dass ich nicht bewusstlos war, bin aber für den Inhalt amnestisch. Es fiel mir auf, dass bei zunehmender Schlaftiefe die Respiration oberflächlicher wurde.“

5. Hypnose.

„Nun kommen Sie noch mehr hinein. Immer mehr Müdigkeit senkt sich auf Sie. Sie schliessen die Augenlider fest zu, und es kommt eine richtige mollige Müdigkeit über Sie, eine richtig behagliche Müdigkeit. Immer tiefer und tiefer kommen Sie hinein. Sie vergessen Sich mehr und mehr. Immer schönere Müdigkeit kommt über Sie, mehr und mehr, tiefer und tiefer. Immer mehr. Immer tiefere Müdigkeit senkt sich auf Sie. So, immer tiefer kommen Sie hinein. Immer mehr vergessen Sie Sich. Ihr Bewusstsein wird immer leerer, mehr und mehr kommen Sie in einen Schlafzustand. Immer mehr kommt ein Schlafzustand zum Ausdruck. (Pause.) Immer mehr vergessen Sie Sich. Immer tiefer, immer tiefer. (Pause.) Immer mehr vergessen Sie Sich. Immer mehr. Durch nichts lassen Sie

Sich stören. Sie kommen ganz tief hinein. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3. 1, 2, 3. (Laut: 1, 2. 3.) Zeitdauer: 6 Min. 15 Sec.

„Verf.: „Ich bin noch sehr schläfrig.“ Dr. V.: „1, 2, 3. 1, 2, 3.“ Verf.: „Ich glaube, dass ich gut geschlafen habe.“ Dr. V.: „Wissen Sie noch etwas?“ Verf.: „Ich kam sehr rasch in einen tiefen Schlaf und weiss nichts mehr.“

An die Erfahrung der letzten Hypnose der 6. Sitzung anknüpfend, sind hier in lebhaftem, aber nicht zu schnellem Tempo Suggestionen für ein behagliches Einschlafen gegeben. Dieselben erzielen in der 5. Hypnose eine vollständige Amnesie.

Man könnte hier nun die Frage aufwerfen, ob in diesen Fällen nicht schliesslich ein allgemeiner tiefer Schlaf hervorgerufen wäre, und nicht etwa ein Schlaf mit Rapportverhältniss, das heisst, eine tiefe Hypnose. Sehen wir doch in der 3. Hypnose der 4. Sitzung, dass sich wenigstens die Suggestion des Erweckens nicht mehr ohne Weiteres realisirte. Hier ist nun vom Standpunkt der Vogt'schen Methodik Folgendes zu erwidern: Es ist jedenfalls unvergleichlich leichter, aus dem suggestiv hervorgerufenen tiefen allgemeinen Schlaf eine Hypnose zu schaffen, wie aus dem normalen Wachsein. Die Methodik zur Erreichung dieses Ziels haben wir in jener obigen 3. Sitzung bei der Wiederherstellung des Rapportverhältnisses kennen gelernt. Es kam uns aber bei unseren Versuchen auf die methodisch wichtige Frage zunächst an, in welcher Weise man am leichtesten durch Verbalsuggestion einen tiefen Schlaf hervorruft, ohne speciell darauf zu achten, ob er die Unterart der tiefen Hypnose oder die eines tiefen allgemeinen Schlafes darstellte.

Die specielle Frage nach der möglichst besten Art und Weise, eine tiefe Hypnose zu erzielen, ist eben im Wesentlichen gelöst, wenn suggestiv überhaupt nur eine tiefe Schlafhemmung erzielt wurde.

(Schluss folgt.)

Selbstbeobachtungen in der Hypnose.

Eine Studie von

Dr. **Marcinowski,** Dirig. Arzt am Inselbade bei Paderborn.

II.

Zur Technik der hypnotischen Suggestionen.

A. Allgemeine Bemerkungen.

Wohl Jeder, der sich mit vorliegendem Thema beschäftigt, hat es gelegentlich empfunden, ein wie misslich Ding es ist, sich auf seinen Instinct, sein feines Taktgefühl verlassen zu müssen, wenn man den krausen Gedankengängen eines Patienten nachspürt. Und doch ist uns die Erkenntniss derselben nöthig, wenn anders wir einen wirksamen Einfluss auf die Vorstellungswelt unserer Kranken gewinnen wollen. Der jeweilige Vorstellungsinhalt beherrscht den Menschen; den ersteren günstig beeinflussen heisst in den meisten Fällen, den letzteren seiner Heilung entgegen führen. Wie könnten wir da einen besseren Wegweiser finden, um das verworrene Knäuel von hindernden Autosuggestionen zu entwirren, als das Studium der psychischen Vorgänge an der Hand von Selbstbeobachtungen! Von diesem Gedanken war ich ausgegangen und bin nun am Schluss meiner Arbeit darüber erstaunt, dass eine Menge anscheinend unbedeutender Kleinigkeiten eine so wichtige Rolle spielen und die Fragen der Technik zu so complicirten Gebilden gestalten. Es liessen sich da vielleicht eine Menge Regeln aufstellen, was zu thun, was zu vermeiden wäre, — aber das könnte zu starrem Schematismus ausarten, der gerade hier am wenigsten am Platze ist, wo es sich um ein ständiges Anschmiegen an das intime Seelenleben des Kranken handelt. Jeder wird sich da seine eigene Wege bahnen, aber nicht

ohne Nutzen wird man die Pfade studiren, die andere — ihrer persönlichen Natur entsprechend — gegangen sind. Das Ziel bleibt immer die Beeinflussung des Vorstellungsinhaltes, des massgebendsten Factors in unserem psychischen Dasein. Die Psychotherapie im weiteren, und die Hypnotherapie im engeren Sinne kennt eigentlich keine anderen Ziele, und ihre Technik will nichts Anderes lehren, als wie man dies am geschicktesten anfängt.

1. Vorbedingungen.

Eine Hauptschwierigkeit stösst dem Hypnotiseur gleich zu Anfang auf, der Umstand, dass zwei Menschen sich selten von vorne herein so gut verstehen, dass sich die Begriffe, welche beide mit den Worten des Hypnotiseurs verbinden, wenigstens ungefähr decken. Wie will man aber den Vorstellungsinhalt eines Menschen ummodeln, der einen falsch versteht? Was nützen die schönsten Suggestionen, wenn sie falsch assimilirt werden! Deshalb soll jeder hypnotischen Cur eine belehrende Vorbereitung vorangehen, denn sonst sind die Begriffe, welche der Patient mit dem Wort Hypnose verbindet, schon allein im Stande, einen Wall von Hindernissen gegen unser Bemühen aufzubauen, den zu zerstören oft unmöglich ist, — Begriffe übrigens, in welchen der Grund zur Production pathologischer Zustände liegt, die die Hypnotherapie in Verruf bringen können, und nur dadurch zu vermeiden sind, dass man eben vorher Klarheit in die Anschauungen seiner Kranken bringt. Viele sagen einem nun nicht Alles, — um so emsiger muss man fragen und forschen; denn selbst wo man des vollen Vertrauens sicher zu sein glaubt, ruht oft gleichsam auf dem Grunde ein kleines unbeachtetes Hinderniss, das uns nicht vorwärts kommen lässt. Ich erinnere mich an eine Dame, welcher die Hypnosen zunächst vorzüglich bekamen, die aber durch den Gedanken an die dadurch verursachten Kosten gestört wurde und trotz freundschaftlicher Stellung zu ihrem Arzte, denselben nicht aufklärte.

Meine Aufzeichnungen bestehen darüber eigentlich überhaupt nur aus solchen sogenannten Kleinigkeiten, und ihre Besprechung will keineswegs eine erschöpfende Abhandlung der technischen Frage darstellen; sie ist lediglich eine Studie, ein Skizzenbuch mit vielen kleinen Details aus meinen eignen Hypnosen.

Die eben angedeuteten Vorbereitungen fielen bei mir fort, da mir z. Z. die Suggestionslehre theoretisch wie praktisch geläufig war. Die psychophysische Constellation war allso im Allgemeinen als

günstige gegeben. Nur im Speciellen liess sie manchmal zu wünschen übrig, und dies lag an Dingen, die man zu vermeiden trachten soll. Geistige Ermüdung stellt meines Erachtens eine entschiedene Contraindication für die Vornahme hypnotischer Versuche dar, welche eine gewisse Concentrationsfähigkeit beanspruchen. Ferner soll die allgemeine Stimmung eine ruhige sein, man soll Zeit haben, und sich nicht mit dem Gedanken hinlegen, „wirst du auch um 11 Uhr da oder dort sein können, wie du verabredet hast.“ Das war öfters bei mir der Fall gewesen und hat die Versuche gestört, auch gelegentlich zu emotioneller Unruhe geführt. Etwas Aehnliches las ich in den Fällen von Selbstbeobachtung, welche Wetterstand publicirte. Dort war es eine Einladung zu Mittag gewesen, welche die störende Unruhe hervorrief.

Im Allgemeinen war ich erstaunt, zu constatiren, dass meine genaue Kenntniss von der ganzen Suggestionslehre kein Hinderniss dafür war, dass sich Suggestionen bei mir prompt erfüllten. Ich erwähne dies, weil man sehr häufig meint, die ganze Psychotherapie werde sich in Nichts verflüchtigen, sobald erst alle Welt über ihr Wesen aufgeklärt sein würde. Nun, dem scheint doch nicht so zu sein, und unsere vielgeschmähte Arbeit wird nicht so vergänglich sein, als unsere Gegner meinen, welche Charlatanerie von ernstem, wissenschaftlichen Streben nicht zu unterscheiden wissen und Hypnose mit Humbug identificiren.

Hat man nun in dem Patienten durch Aussprachen Furcht und Misstrauen beseitigt, oder wenigstens bis zu einem gewissen Grade unterdrückt, was am leichtesten wohl durch entsprechende Demonstration anderer Hypnotisister gelingt, so versucht man den so Vorbereiteten einzuschläfern.

2. Die Sinnesreize.

Welche Rolle dabei die allgemeinen Schlafgewohnheiten und das Fernhalten von Sinnesreizen spielen, habe ich bereits erwähnt (vgl. p. 26). Ich betone hier nochmals, dass ich alle diese Nebenumstände als sehr wesentliche empfunden habe, und ihre bahnende Wirkung nie mehr unterschätzen werde. Das in der Hypnose zu Stande kommende Abstumpfen der Sinnesorgane gegen Reize muss um so mehr unterstützt werden, als es sich im Beginn derselben häufig — wie früher ausgeführt — um eine Herabsetzung der Schwellenwerte handelt, die dauernde Störungen hervorrufen kann, wie die Hyperacusis bei meinen Versuchen. Diese äusseren Ruhebedingungen habe ich in I. und II. eingehender geschildert, wie das Verdunkeln des Zimmers, das Vermeiden von Lärm, das Hin-

legen und Zudecken etc. Diese Ruhe hat nicht nur den Zweck, die Vorstellung vom Fernbleiben jeder Störung zu wecken, sondern verhindert auch die Ablenkung der Aufmerksamkeit von dem Vorhaben des Arztes. Unaufmerksame Menschen sind schwer zu hypnotisiren und Neurastheniker sind wohl deshalb so wenig zu beeinflussen, weil ihnen die Fähigkeit mangelt, an einer Zielvorstellung festzuhalten, jede gebotene Gelegenheit benützend, auf Nebenwege abzuweichen und „irrlichterirend hin und her“ zu springen. Um so kleiner braucht hier der Reiz zu sein, der genügt, um zu stören, und um so mehr muss man bedacht sein, diesen Aeusserlichkeiten Genüge zu thun.

Die meisten Suggestionen sind rein verbale, aber man thut sicher gut daran, die Wirkung der Worte durch körperliche Momente zu unterstützen. Vogt legte die Hand auf mein aufgeregtes Herz, und ich empfand die wohlthuende Wirkung davon; desgleichen auch, wenn die Hand über momentan aufgeregte oder gespannte Müskelgruppen hinstreichelte. Auch die Vogt'sche Manier, eine Hand auf der Stirn des Hypnotisirten liegen zu lassen, hat etwas ungemein Beruhigendes. Zugleich giebt diese Manier eine Handhabe, sofort beim Beginn des Einschlafens eine Suggestion zu ertheilen, die sich sehr leicht realisirt, nämlich die der Wärme. Vogt's Frage „jetzt wird Ihnen schon ganz schön warm unter meiner Hand; — fühlen Sie das?“ lenkt die Aufmerksamkeit auf ein sich mit einer gewissen Sicherheit einstellendes Phänomen hin und zugleich von allerlei störenden Gedankengängen ab. Gleichwohl erfordert bereits diese Suggestion eine gewisse Vorsicht, denn wenn der Hypnotiseur eine feuchte kalte Hand hat, oder der Hypnotisirte eine auffallend warme Stirn, so kommt selbst eine eintretende Congestion nicht zur entsprechenden Empfindung (I. 1.) und dies zu einem Zeitpunkt, wo von einer intensiven Suggestionswirkung noch nicht die Rede ist und Erwartung sowohl, wie Kritik sehr lebhaft sind.

Diese Erwartung ist oft in störender Weise gespannt, und deshalb thut man gut, sie abzulenken oder ihr eine bestimmte Form zu gehen, d. h. sie mit Vorstellungen zu erfüllen, welche bahnend wirken, wie die Erinnerung an frühere Hypnosen oder an gewohnte Situationen, wie den Mittagschlaf (III. 6.), oder an bestimmte Schlafgewohnheiten. Man erfährt solche Dinge durch fortgesetztes Aushorchen, das um so nöthiger ist, als die Patienten spontan nicht genug Rechenschaft ablegen. Ich selbst habe eine lange Weile gekämpft, ehe ich Vogt darauf aufmerksam machte, dass mich die fest aufgelegte Stirnhand am bequemen Ausstrecken hinderte und meine Hypnose deshalb störte, und erst beim

14. Male (III. 1.) habe ich um Abhülfe gebeten. Ein andermal war mir das feste Auflegen der Hand wieder Bedürfnis, ein Beweiss, mit welcher Geduld sich der Hypnotiseur den Launen seiner Kranken anpassen muss, denen man hierbei am besten jeden Wunsch erfüllt.

Ist allgemeine Beruhigung eingetreten, Muskelspannung wie Lächeln etc. ausgeglichen, so richtet sich die ganze Kraft der Suggestionen auf den Augenschluss. Ist derselbe in normaler Weise erfolgt, so hat man meist gewonnenes Spiel. Aber er muss als echte Suggestionswirkung auftreten, also spontan erfolgen, sonst hat der Hypnotisirte nicht den erwünschten Eindruck davon, wähnt sich nicht beeinflusst, wird durch actives Nachhelfen wieder munterer (I. 3.), und der Hypnotiseur selbst täuscht sich vollkommen über den Grad seines Einflusses. Im Gegentheil ist es viel richtiger, den Kranken zu energischer Gegenwehr gegen die Zusammenziehung des Orbicularis aufzufordern; denn der Widerstand verstärkt die Empfindung von der beginnenden Contraction und weckt die Vorstellung von der eingetretenen Suggestionswirkung, welche Vorstellung nun ihrerseits den Gedanken der Wehrlosigkeit bedingt und den Widerstand lähmt, so dass die Augenlider sich nur um so schneller senken. Thun wir dies nicht spontan, so fehlt dem Augenschluss auch jenes den ganzen Körper durchrieselnde Lustgefühl, welches Vielen die Hypnose so lieb macht und einen ausgezeichneten Anknüpfungspunkt für allgemeinere Heilsuggestionen bietet (allgemeines Wohlbehagen etc.)

Der erfolgte Augenschluss bewirkt sofort ein mehr oder weniger weitgehendes Abschliessen gegen die Aussenwelt, eine grössere allgemeine Ruhe, ein Umstand, der ängstlichen Gemüthern zur plausiblen Begründung unseres Vorgehens dienen kann, wenn Jemand, wie es zuweilen vorkommt, sich scheut, die Augen zu schliessen. Der Augenschluss hat auch deshalb eine so grosse Bedeutung in der Hypnose, weil er — namentlich dem Laien — als Zeichen eingetretener Schlafhemmung, sowie das Oeffnen der Augen als Zeichen des Wachseins gilt. Dass dies Letztere namentlich durchaus nicht immer zutreffend ist, haben wir am Ende der III. 6. Hypnose gesehen, wo ich eine recht merkwürdige Figur abgegeben haben muss. Zugleich lehrt uns der Vorgang, dass man es vermeiden soll, seine Hypnotisirten ohne Befehl spontan die Augen öffnen zu lassen. Der Kopfschmerz, welchen ich davongetragen hatte, ist noch das Wenigste, was einem dadurch zustossen kann.

Die meissten Hypnotiseure pflegen nach Vorgang unserer Nancyer Meister die einzelnen Phasen des Augenschlusses durch Schilderung der-

selben zu accompagniren. Das habe ich als entschieden richtig empfunden, aber zugleich auch die Nothwendigkeit, dabei scharf zu beobachten und keine Dinge zu behaupten, die nicht da sind. Das Verschleiern des Blickes durch Ansammeln der Thränenflüssigkeit bei mangelndem Lidschlag, ein gewisser starrer Ausdruck im Auge, das sind Dinge, die man deutlich selber empfindet, und denen der Hypnotiseur gleichsam auflauern muss, um sie sofort zur Suggestionirung zu benutzen. So lange man dabei vorsichtig zu Werke gehen muss, wird man den Erscheinungen manchmal etwas nachhinken, aber trotz meiner technischen Kenntnisse haben Sie gelesen, dass ich nicht im Stande war bei mir selbst zu unterscheiden, ob Vogt bereits suggerirte oder sich noch referirend verhielt. Zunächst empfand ich mein Percipiren der ertheilten Suggestion als ein actives, wenn auch die Folgewirkung bereits spontan auftrat; später wurde auch das Percipiren passiver und ich lag da, um verwundert und interessirt das ohne mein Zuthun sich wie an einem fremden Körper abwickelnde Geschehen zu beobachten.

Ueber die Körperhaltung des Hypnotiseurs möchte ich noch einschalten, dass ich es für günstig halte, sich so zu setzen, dass es dem Kranken einige Mühe macht, seinem Arzt ins Auge zu sehen. Die Hand des Hypnotiseurs soll der Stirn so aufliegen, dass die Augäpfel des Patienten mit Anstrengung etwas nach oben gerichtet werden müssen; um so schneller wird eine Ermüdung eintreten, und mit ihr der Augenschluss.

3. Die Stimme und Sprechweise des Hypnotiseurs.

Dasjenige Sinnesorgan, welches am längsten wach bleibt und das Rapportverhältniss aufrecht erhält, ist das Gehör. Deshalb sind störende Geräusche von so grosser Wichtigkeit. Des Weiteren will ich nun schildern, welche Regeln ich für die Stimme des Hypnotiseurs, Form und Inhalt seiner verbalen Suggestionen aus meinen Beobachtungen abgeleitet habe.

Zunächst ist die laute Stimme als weckender Reiz zu betrachten, und wenn es auch meist nicht nothwendig ist, so ist es doch natürlich, sich ihrer zur Desuggestionirung, zum Wachbefehl zu bedienen. Besonders, wenn es sich um ein ungewöhnlich eindringliches Aufwecken handelt, wie es bei unvollständigem Erwachen und zur Beseitigung partieller Erscheinungen wie Kopfschmerz, Kältegefühl etc. vorkommt, unterstützt die laute Stimme wesentlich die Wirkung der verbalen Suggestion. Auch das plötzliche Entfernen der Stirnhand beim Wachkommando trägt zur Ermunterung bei, und diese Thatsache hat Vogt

noch ausgiebiger zur Unterstützung der Suggestionen benutzt, wie ich es in III. b. 3. auf Seite 41 genauer beschrieben habe.

Während des Einschlummerns ist im Gegensatz zum Aufwachen eine leise und ruhige Sprechweise am Platze. Lautes und lebhaftes Sprechen des Hypnotiseurs wird da direct als störend empfunden (V. 1), während eine gewisse Monotonie im Stimmfall, langsames und ruhiges, oft bis zum Flüstern gedämpftes Zureden etwas ungemein Beruhigendes und Einlullendes hat. Auf ein geflüstertes Wort muss man nebenbei genauer hinhören, als auf ein laut gesprochenes, und dadurch wird die Aufmerksamkeit wiederum mehr daraufhin concentrirt, von Nebensächlichem und etwaigen Störungen mehr und mehr abgelenkt. (III. 4. u. V. 2.)

4. Form und Inhalt der verbalen Suggestionen.

Analoge Verhältnisse finden wir für den Inhalt der verbalen Suggestionen zu berücksichtigen. Es ist meinem Empfinden nach störend und deshalb unangebracht, seine Suggestionen selbst bei Leuten, die wie ich der Hypnose nicht als Laien gegenüber stehen, in complicirte Formen und wissenschaftliche Ausdrücke zu kleiden, und diese Form noch dazu öfter zu wechseln, wie ich es in III. 3 beschrieb und mehrmals monirte, wenn sich Vogt gewissermaassen im Eifer dazu hinreissen liess. Der Inhalt der allgemeinen Suggestionen sei im Gegentheil in schlichte einfache Worte gekleidet, die sich immer und immer wieder wiederholen (II b. 2. und 3 und III 1—4, VI.) Das mag ermüdend für den Hypnotiseur sein, aber es ist ungemein wirksam, auch hier einlullend durch seine Monotonie. Die einzelnen Redewendungen gewinnen Kraft dadurch, dass sie zur Gewohnheit werden; wenn sie einmal von Erfolg begleitet waren, so bleiben sie mit der Idee der Wirksamkeit associirt, und ihre Anwendung in der nächsten Sitzung ist vermöge der Erinnerung hieran von um so eclatanterem Erfolg begleitet. So wächst der Grad der Beeinflussung durch Summation und Kumuliren dieser einfachen, sich immer fester einnistenden Vorstellungscomplexe, — viel mehr, als es durch wechselvolle und geistreiche Fassung der verbalen Suggestionen möglich ist. In übertragenem Sinne gilt auch hier das alte: gutta cavat lapidem — —. Es sind trotz der oben aufgestellten Regel eine Menge Variationen des einfachsten Themas möglich, in Betonung, Ausdruck und Eindringlichkeit der Redeweise, das eine Mal schleppend und gleichsam selbst müde sprechend, das andere Mal immer dringlicher flüsternd, bis man den Kranken überwunden hat, „überwältigt“ wie ich mich II. b pag. 11 ausdrückte.

An vielen Stellen findet sich bei mir auch die Notiz, dass die Dauer der Suggestionswirkung von der ständig wiederholten Suggestionsertheilung abhängig ist; blieb letztere aus, so liess die erstere in oberflächlicher Hypnose oft nach, und ich wurde munterer.

Ich habe obige Ausführungen für um so wesentlicher gehalten, weil ich ferner die Beobachtung machte, dass man sehr bald in eine ausgesprochene Abhängigkeit vom Wortlaut der Suggestion geräth. So wie die ständige Wiederholung der einzelnen Suggestionen zur Gewohnheit wird, die man nicht ohne Störung entbehren kann, wie in VI. 3, wo der Lidchluss ausblieb, so kann auch jedes einzelne Wort Bedeutung gewinnen. Das macht unser Handeln oft recht mühsam, denn es verlangt vom Hypnotiseur eine volle angespannte, concentrirte Hingabe an seine momentane Aufgabe, die sich durch Routine schwer ersetzen lässt; es erfordert jenes Anschmiegen an die Ideengänge des Hypnotisirten, von dem ich schon mehrfach sprach. Die IX. Sitzung ist ein gutes Beispiel für das, was ich damit sagen will. Die ganz geringen Abweichungen vom wirklichen Geschehen, wie sie dort in den Worten „allmählich" und „Zunahme der Wärme" in ihrem Gegensatz zu „fluthweise" und „räumlicher Ausdehnung" zum Ausdruck kamen, genügten, um die der Suggestion gegenüber bestehende Neigung zur Kritik wachzurufen.

Handelt es sich einerseits darum, fehlerhafte Worte beim Hypnotiseur zu vermeiden, so muss man andererseits auch damit rechnen, dass noch so geschickt ertheilte Suggestionen falsch assimilirt werden können, und so oft anders wirken, als sie gemeint waren. Als Uebergang zu dieser Erscheinung möchte ich auf die Verwirklichung der Traumsuggestionen in VI. 4 pag. 17 hinweisen. Mehr oder weniger wird schliesslich jede Suggestion erst noch spontan verarbeitet und dem jeweiligen Vorstellungsinhalt angepasst.

Wenn ich von Anschmiegen im Wortlaut rede, so möchte ich dabei hervorheben, welche Worte mir als besonders gut gewählte in Erinnerung geblieben sind. Sie betreffen meist die Gefühlstöne, wie Ruhe, — Frieden, — behaglich faules Daliegen, — wonnig, sich dem Zustand hinzugeben — immer tiefer sinken — Alles vergessen, — gleichgültig werden etc. etc., und geben die einzelnen Empfindungen vorzüglich wieder. Aber man hüte sich, sie anzuwenden, wenn man nicht zugleich annehmen kann, dass sie auf guten Boden fallen. Nichts ruft die Kritik mehr wach, als das fehlerhafte Zusammentreffen von lautem Geräusch mit Gleichgültigkeitssuggestion, von muskulärer Unruhe und

Spannungen mit Suggestionen der Ruhe und des Friedens. Auf der anderen Seite habe ich bereits so unscheinbare Kleinigkeiten, wie das Zusammentreffen des Exspiriums mit den Worten: „tiefer sinken" als bahnend für das Zustandekommen der Wirkung empfunden (V. 2). Dies Alles mag Manchem in der That kleinlich erscheinen, aber ich habe an der Hand persönlicher Empfindungen die Ansicht gewonnen, dass wir gerade diese kleinen Details beachten müssen, da in ihnen so häufig der Grund für das Nichtgelingen hypnotischer Versuche liegt.

4. Das fractionirte Verfahren.

Nun wird man allerdings bei den meist üblichen Hypnotisirungsmethoden sehr bald in die Verlegenheit gerathen, dass dem Hypnotiseur die Handhabe dazu zu fehlen scheint, um so subtile Vorgänge in der Gedankenwelt der Versuchspersonen erkennen und benutzen zu können, und damit komme ich auf den Punkt zu sprechen, dem zu liebe ich obige Regeln so betont habe. Ich erwähnte Eingangs, dass meine Hypnosen sämmtlich nach Vogt's sogen. fractionirten Verfahren vorgenommen wurden, welches bekanntlich darin besteht, dass man in einer Sitzung mehrere kurzdauernde Hypnosen vornimmt, dieselben jedesmal verlängernd und vertiefend. Dies Verfahren bietet uns in der That so bedeutende Vortheile, dass es wohl in Bälde einen grossen Freundeskreis erobert haben wird. Wenn auf das Anschmiegen an die Ideengänge der Kranken wirklich so grosser Wert zu legen ist, wie ich meine, so giebt uns lediglich dieses Verfahren den Schlüssel zu denselben in die Hand.

In den Zwischenpausen zwischen den einzelnen Hypnosen frägt man den Kranken ganz genau über all seine Empfindungen aus und kann sich dadurch ein ziemlich genaues und zutreffendes Bild von seinen Vorstellungen schaffen, die man dann immer weiter zum Aufbau seiner Suggestionen benutzt, und an welche anknüpfend man die nächstfolgende Hypnose durch immer schärfer detaillirte Suggestionen verstärken kann, ohne befürchten zu brauchen, damit unerwünschte Kritik wach zu rufen und an Autorität einzubüssen, kurz, das Anschmiegen wird dadurch erst möglich gemacht. Man erhält so auch ein Urtheil über den Grad der erzielten Beeinflussung und eine Handhabe, denselben beliebig tief zu gestalten. So kommt man einerseits rascher zum gewünschten Ziel und andererseits ist man leichter in der Lage, etwa auftauchende pathologische Erscheinungen im Keim zu ersticken. Der Hauptvortheil des fractionirten Verfahrens liegt also

darin, dass man die Hypnotisirten gewissermaassen in der Hand behält, Grad und Art der Beeinflussung immer beherrscht, die Hypnose also beliebig gestalten kann, während der Patient bei anderen Methoden leicht entschlüpft, seinen Vorstellungsinhalt unserer Kenntniss entzieht, und auf dem Wege der Autosuggestion Zustände producirt, welche man nicht gewollt und beabsichtigt hat, die therapeutisch werthlos sind, und die gegebenen Falles einen pathologischen Character annehmen können, wenn man die Technik nicht genügend beherrscht. In diesem Sinne stellen meine Versuche gewissermaassen Normalhypnosen dar, wie sie von Vogt geübt und gelehrt werden. Man übersehe auch nicht, wie wesentlich man sich die ganze mühsame Arbeit erleichtert, indem man durch das in jeder Sitzung mehrmals vorgenommene Einschläfern und Aufwecken den Kranken ganz anders einübt, in ganz anderem Maasse zu schnellem Gehorchen, zu einem stets anspruchsfähigen Rapportverhältniss erzieht, als dies bei den sonst üblichen Hypnotisirungsmethoden der Fall ist.

Aehnliche Vortheile, wie die Technik aus dem Ausfragen des Hypnotisirten in den Zwischenpausen zwischen den einzelnen Versuchen zieht, gewinnt man dadurch, dass man seine Hypnotisirten an die Vorstellung gewöhnt, dass man im Schlafe sprechen könne. Ist diese zunächst etwas fremdartige Idee assimilirt, so ergiebt sich daraus ein Verhältniss, welches beiden Theilen nützlich wird. Glückt es schon sehr häufig, durch Analysiren dieser oder jener Störung, die sich bemerkbar machte, dieselbe in ihrer Genese zu ergründen und dann logisch zu beseitigen, während die Versuchsperson völlig wach ist, so ist es um so leichter, solche Störungen zu unterdrücken und sich dem Ideengange des Kranken anzuschmiegen, wenn man sich in jedem Momente während der Hypnose selbst Auskunft holen kann. Alle meine Versuche waren fast durchweg durch dieses Verhältniss characterisirt, ich gab über alles spontan Auskunft, was mir aufstiess und was ich für mittheilenswerth ansah. Ohne diesen Umstand wäre es wohl kaum möglich gewesen, in diesen Versuchen so — für meinen Zweck — ergiebige Resultate zu erreichen.

Die Schwierigkeiten, die sich dabei herausstellten, machten die Sache für mich um so interessanter, und die Technik hat aus den entsprechenden Vorgängen den Schluss zu ziehen, dass man durch eingehendes Ausfragen in den Zwischenpausen wie während der Hypnose, event. durch analytisches Vorgehen den Grund der Störung und ihre Associationen aufdecken muss, um sie dann logisch zersetzen, auflösen und

dadurch beseitigen zu können, falls dies nicht schon spontan geschehen ist, sobald die Analyse fertig vorliegt.

B. Einzelne specielle Bemerkungen.

1. Der Kopfschmerz.

Nun geben mir noch einige specielle Suggestionen Gelegenheit zur Erörterung technischer Fragen. Am 5. Tage war ich mit Kopfschmerzen zu Vogt gekommen und hatte von ihm erwartet, dass er dieselben beseitigen werde. Dieses gelang nicht, und ich schob sehr natürlich die Schuld daran Vogt's Verhalten in die Schuhe, der von vornherein betont hatte, dass diese Art Kopfschmerzen, welche aus dem Morgenschlaf heraus entstehen, schwer zu beeinflussen seien. Ich empfand diese Worte sofort als eine höchst unangebrachte Zerstörung meines Glaubens und machte hinterdrein aus meiner Ansicht kein Hehl. Vogt hielt aber an der Richtigkeit seines Verhaltens fest, und war der Meinung, dass es viel besser sei, den Misserfolg, wo er wie hier wahrscheinlich war, vorherzusagen und dadurch eventuell zu verschulden, als den Glauben an die Macht und Autorität des Hypnotismus dadurch zu erschüttern, dass man einen Erfolg vermissen lässt, den man anscheinend selber erhofft und erwartet hat. Ich habe mich dieser Anschauung schliesslich fügen müssen und glaube in der That, dass man in zweifelhaften Fällen lieber einmal zu vorsichtig sein soll, als dass man die schon ohnehin oft nöthige Dreistigkeit seiner Suggestionen zuweit treibt.

2. Divide et impera.

Bei der Ertheilung specieller Suggestionen stösst man wiederholt auf Schwierigkeiten, welche sich dadurch beseitigen lassen, dass man sie gewissermaassen in kleinere Abschnitte zerlegt und Schritt vor Schritt vorgehend stückweise zur Realisation bringt. Dies Vorgehen ist ja genügsam bekannt, ich bringe es an dieser Stelle zur Sprache, da ich seine Wirksamkeit selber deutlich empfunden habe. In der VII. Sitzung war der linke Arm wach und kalt geworden, und die Wärme und Schlafsuggestion versagte vollkommen, bis Vogt sich entschloss, dieselbe nach obigem Grundsatze zu ertheilen; was auf einmal zu viel war, gelang so in kleinen Abschnitten.

Die ganze Art und Weise, wie man Jemanden einschläfert, indem man das Einschlummern in viele kleine Phasen zerlegt, ist ja schon an sich ein solches Vorgehen, von dem man zur Verwirklichung mancher nicht erfüllter Suggestion noch viel mehr Gebrauch machen sollte, als in der Literatur angegeben wird.

3. Vorgefasste Meinungen.

Diese Ueberschrift umfasst ein grosses Kapitel von Hindernissen, welche unsere Bemühungen oft gänzlich vereiteln, und Wirkungen hervorrufen, welche unseren Absichten direct zuwider laufen. Wenn specielle Suggestionen auf solche Vorurtheile stossen, so hat man es meist mit sogen. inadäquaten Vorstellungen zu thun, welche sich die Versuchspersonen nicht ohne Weiteres aufnöthigen lassen, und an solchem wohlgepanzerten Wall von Autosuggestionen prallt dann meist auch die beste Technik ab.

Auch hier gilt der Anfangs so betonte Satz: kleine Ursachen, grosse Wirkungen. Wie geringfügig ist das Raisonnement in I. 2, welches — halb unbewusst — dazu führte, dass die so allgemein geübten Streichungen mich in dem geschilderten Maasse störten und weckten. Auch in VIII. 2 führen die Streichungen nicht zum beabsichtigten Ziel, und als in VII. 2. Vogt die specielle Suggestion der Amnesie ertheilte, so entstand aus dem Gegensatz der beiderseitigen Zielvorstellungen ein aufgeregtes Erwachen. Aus der Unüberwindlichkeit solcher vorgefasster Meinungen zieht die Technik wohl am besten den Schluss, dass man solche Klippen am richtigsten umsegelt, und keine Kraft vergeudet, um schliesslich nur mit seiner Autorität daran so zerschellen. Denn immerhin wird trotz aller Geschicklichkeit das Resultat das sein, dass der Hypnotisirte sich noch weniger beeinflusst glaubt, als dies so wie so schon der Fall ist.

Es lag ein merkwürdiger Widerspruch in dem eben erwähnten Empfinden, dem ich in meinen Protokollen ja wiederholt Ausdruck gegeben habe. Die Neigung zur Kritik, die wohl jeder in sich verspürt, kann schon lange einer gewissen Kritikhemmung Platz gemacht haben, einer Neigung zum für wahr halten des Gehörten, welche durch die zunehmende Trägheit der Gegenvorstellungen zu Stande kommt, — und noch immer fehlt das volle Empfinden des Beherrschtseins, welches manchmal erst hinterdrein (III. 5) auf Umwegen zur Erkenntniss gelangt. Diesen Widerstreit zwischen der Idee wollen zu können und der trotzdem bestehenden Willensschlaffheit (IV. 4) allein der Methode Vogt zuschreiben zu wollen, welcher seinen Patienten gegenüber stets betont, dass der Bestand ihres persönlichen Willens in jedem Momente gewahrt bleibe, halte ich für verfehlt, nachdem ich in der Litteratur auch von anderer Seite die Schilderung ähnlicher Empfindungen gefunden habe. So schreibt Bleuler in seiner Selbstbeobachtung: „Durch die folgenden Suggestionen wurde mein bewusster Gedankeninhalt nicht anders als im

Wachen beeinflusst, dennoch realisirten sich dieselben zum grössten Theil." [1]) Das drückt dasselbe aus, als ich im Sinne habe, die Verwunderung darüber, dass Symptome eingetretener Hypnose da sind, während kein entsprechendes Empfinden daran im Intellect vorhanden ist, der sich genau wie im Wachen zu verhalten scheint.

4. Die suggestive Katalepsie.

Diese und ähnliche Gedankengänge, auch event. missglückte Suggestionen rufen sehr leicht den Wunsch nach gewaltsamer Beeinflussung wach, und so fehlerhaft es sonst ist, ohne Noth Theatercoups wie die suggestive Katalepsie etc. anzuwenden, hier können solche Dinge einmal am Platze sein (IV. 3). Ein gefährliches Experiment scheint mir das allerdings trotzdem zu bleiben, denn nur allzu oft habe ich die Suggestion der kataleptischen Starre unverwirklicht gefunden oder als Liebenswürdigkeit der Versuchsperson entlarvt. Die Vorbedingungen für die Realisation dieser Suggestion waren bei meiner VII. 3 Hypnose sehr günstige: der Wunsch, sie verwirklicht zu sehen, war wach, die Empfindungen in VII. 2 legten die Idee des Gelingens sehr nahe, und doch misslang die Sache so gründlich, wie sonst nichts in meiner ganzen Versuchsreihe. Woran lag das? Ich weiss es nicht; aber es mahnt aufs Neue zur Vorsicht mit diesem Experiment, an welchem so manche Autorität zu Grunde gegangen ist.

Die suggestive Katalepsie als Maassstab für die Tiefe der Hypnose zu benutzen, wie es fast allgemein geübt wird, muss ich deshalb entschieden bekämpfen. Einmal leistet dies Symptom durchaus nicht das, was man von ihm erwartet, zweitens braucht man solche Dinge nicht, wenn man sich des geschilderten fractionirten Verfahrens bedient, welches uns viel sicherere Wegweiser an die Hand giebt, und drittens soll man alle Mätzchen und jedem gebildeten Menschen entschieden zum mindesten unbehagliche Kunststücke vermeiden, welche wir als Schaustellungen zu sehen gewohnt sind, und welche dem Laien als totale Willensberaubung vorschweben. Auch darum sollen wir sie vermeiden, weil unserem Vorgehen sonst in diesem Sinne Schwierigkeiten und Vorwürfe erwachen könnten. Keinem Menschen, auch nicht dem Hülfe heischenden Schwerkranken ist es gleichgültig, ob er sich als Spielball der bizarren Launen seines Hypnotiseurs zu wähnen hat.

Vom Standpunkt der Technik aus ist die Vornahme der suggestiven Katalepsie also zu verwerfen als unnöthig und event. schädlich.

---

[1]) Forel, Hypnotismus, p. 216f.

Sie wird als unangenehmer Zwang empfunden, ist von unangenehmen Sensationen begleitet, führt oft zum Aufwachen und nicht zum Vertiefen des Schlafes, ist also unzweckmässig und schadet durch nicht Realisiren der Autorität des Hypnotiseurs viel mehr und viel öfter, als ihr die verwirklichte Suggestion nützt. Hierzu kommt die nicht wegzuleugnende Empfindung des zur Schau gestellt Seins und des Zwanges zu lächerlichen Handlungen, welche nur als psychologische Experimente zulässig sind. Wenn wir dies unseren Patienten gegenüber erklären, so werden wir uns viele Freunde damit werben, welche sich durch die gekennzeichneten Kunststücke von einer Behandlungsart abgestossen fühlen, die ihnen und vielen anderen von Vorurtheilen Befangenen hätte segensreich sein können.

In diesem Sträuben gegen inadäquate Vorstellungen liegt zugleich der Schutz, den unsere Kranken vor uns finden, und in ihnen die Idee dieses Geschütztseins gross zu ziehen, halte ich für eine sehr wichtige technische Maassnahme, denn vielen giebt dies nicht nur die erwünschte Ruhe, sondern ermöglicht überhaupt erst ihre Hypnotisirung durch Beseitigung der schwersten Vorwürfe, welche man der ganzen Hypnotherapie je machen konnte. Ich glaube — nach meinen allerdings geringen Erfahrungen — mit Vogt, dass der Versuch, Jemandem eine allgemein als inadäquat geltende Vorstellung aufzunöthigen, nur dann glücken wird, wenn sie dem Vorstellungsleben des Hypnotisirten doch nicht so ganz fremd ist, wie man annahm. Anderenfalls kommt die Suggestion überhaupt nicht zur Realisation, sie wird gewissermaassen unterdrückt, oder es kommt zur Unruhe, zum Widerstreben, zum Aufwachen, je nach dem Grad der Affectbetonung, in ähnlicher Weise, wie es bei der mir ertheilten Suggestion der Amnesie der Fall war (VII. 3). Darum betont Vogt mit so grosser Berechtigung, dass Niemand gegen seinen Willen hypnotisirt werden könne, und dass jeder seiner Patienten auch ihm gegenüber in jedem Augenblick zur Ausnutzung seines Willens im Stande sei.

Mag dies auch de facto nicht immer ganz zutreffend sein, denn ein gewisses Ohnmachtsgefühl ist stets vorhanden, und aus tiefster Schlafhemmung wird kein Willensakt uns wecken, wenn dieselbe nicht erst durch andere Reize oberflächlicher gestaltet worden ist, — jedenfalls ein ungemein beruhigendes Moment für unsere Patienten in dieser Willenssuggestion und zur vollen Würdigung der Hypnotherapie als einer Willensschulung — nicht Willensberaubung — führt diese Anschauung gewiss.

Referate und Besprechungen.

Knopf, Dr. H. E., Sprachgymnastische Behandlung eines Falles von chronischer Bulbärparalyse. Therapeutische Monatshefte. 1899, 2.

In einem Falle von chronischer Bulbärparalyse erzielte der Verfasser durch eine drei Monate währende sprachgymnastische Behandlung bemerkenswerthe Erfolge. Vor der Behandlung war die Sprache des Patienten fast unverständlich, so dass er, um sich vollkommen verständlich machen zu können, eine Schiefertafel zu Hilfe nehmen musste; insbesondere waren die Vocale stark näselnd und im Klange fast gleichlautend die Zischlaute und Nasallaute waren ebenfalls nicht differencirt, das „B" von den Gaumenlauten nicht zu unterscheiden. Nach der Behandlung vermochte der Patient langsam aber durchaus verständlich zu sprechen, einige Vocale wurden ohne nasalen Beiklang gesprochen. Nur trat leicht Ermüdbarkeit ein, und blieb schnelles Sprechen nach wie vor unmöglich. Die sprachgymnastische Behandlung hatte noch die günstige Nebenwirkung, dass die Beweglichkeit des Unterkiefers eine grössere wurde, und dieser fast in normaler Weise nach vorn und unten bewegt werden konnte, was vorher nicht möglich war.

Kurz nach der Entlassung aus der ärztlichen Behandlung entzog leider ein tödtlich endender apoplectischer Insult den Patienten der weiteren ärztlichen Beobachtung. Jedenfalls ermuntert das Resultat, das Knopf erzielte, zu weiteren Versuchen mit der sprachgymnastischen Therapie bei der einer ärztlichen Behandlung im Allgemeinen so unzugänglichen echten chronischen Bulbärparalyse. Wir haben eben hier wieder einen Beweis dafür, dass zielbewusstes therapeutisches Vorgehen auch bei schweren organischen Erkrankungen des Centralnervensystems zwar nicht Heilung, so doch wesentliche functionelle Besserung zur Folge haben kann.

Grotjahn-Berlin.

Rosin, Dr. H., Ueber die compensatorische Uebungstherapie der Tabes dorsalis. Die Therapie der Gegenwart. 1899, 1.

Die von v. Leyden zuerst empfohlene, von Frenkel und Goldscheider systematisch ausgebildete Behandlung der Tabes durch zweckmässige gymnastische Uebungen wird vom Verfasser einer Besprechung unterzogen, in der weniger die theoretischen Erwägungen, auf denen sich diese neue Theorie aufbaut, als Hinweise für die practische Ausführung der Uebungen gegeben werden. Als Richtschnur

giebt der Verfasser ungefähr folgende Reihenfolge der Uebungen an: Hebungen, Seitwärtsbewegungen, Beugungen und Streckungen der unteren Extremitäten in Rückenlage, Uebereinanderschlagen der Beine, Kreisbewegungen, Berührungen der Zehen. Hin- und Herrutschen der Füsse auf einem in das Bett gelegten Brett, Uebungen am Merk'schen Kletterstuhl u. A. m. Die genannten Bewegungen stellen die leichteren, also etwa für die vorgerückteren Fälle des paraplectischen Stadiums passenden Uebungen dar. Sie sind zunächst dreimal täglich nur eine Viertelstunde lang zu machen. Ermüdung des Patienten ist thunlichst zu vermeiden, wie überhaupt stets der Arzt sich zu vergegenwärtigen hat, dass er nicht wie bei der gewöhnlichen Gymnastik die Muskelkraft üben, sondern die Coordinatsfähigkeit der noch intact innervirten Muskeln so steigern will, dass sie die Functionen der übrigen übernehmen können. Im weiteren Verlaufe der Behandlung werden Gehübungen an Barren ähnlichen Apparaten und später auf freier Bahn gemacht, daneben in der Rückenlage Treffübungen am Pendel- und Fusskegelapparat. Die nöthigen Apparate sind von Thamm (Berlin, Karlstrasse) und Maquet (Berlin, Beuthstrasse) zu beziehen. Auch für die weniger wichtige Gymnastik der oberen Extremitäten sind recht sinnreiche Apparate angegeben.

Wir vermissen in der Arbeit Rosin's einen Hinweis auf die eigenartige Unterstützung, die der compensatorischen Uebungstheorie in geeigneten Fällen aus der Zuhülfenahme der hypnotischen Suggestivbehandlung erfahren kann.

Grotjahn-Berlin.

Grassl, Dr. G., Die Hansen'sche Lehre vom Bevölkerungsstrom und die Erneuerung des Gelehrtenstandes, insbesonders in Altbayern. Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin und Sanitätspolizei. 1899. I.

Die Wissensgebiete der Medicin und der Nationalökonomie, wie überhaupt die der Biologie und der Sociologie sind nicht so streng von einander zu scheiden. dass sie nicht mancherlei wichtige Berührungspunkte und ineinander fliessende Grenzlinien aufwiesen. Es ist daher nur zu billigen, wenn Aerzte wie hier Grassl auch einmal gesellschaftswissenschaftlichen Fragen ihre Aufmerksamkeit zuwenden, wie wir ja auch umgekehrt nicht selten Nationalökonomen auf den Pfaden der Medicin antreffen, z. B. in den Fragen der Bevölkerungslehre, der Massenernährung u. a. m. Die Ausführungen Grassl's sind im Sinne des von seinen engeren Fachgenossen durchaus nicht allgemein anerkannten Bevölkerungsstatistikers Hansen gehalten und suchen in der Veränderung des Verhältnisses der Stadtbevölkerung zur Landbevölkerung eine Gesetzmässigkeit nachzuweisen, die wir nicht anerkennen können. Ueber die Ergänzung des Gelehrtenstandes durch vom Lande zugewanderte Elemente finden wir manche treffende Bemerkung. Bedauerlich ist die Neigung des Verfassers, aus spärlichem Material grossartige Schlussfolgerungen zu ziehen. Auch die bevölkerungspolitischen Vorschläge, in denen der Verfasser durch künstliche Mittel den Zuzug der ländlichen Bevölkerung in die Stadt hemmen will, wären am besten fortgeblieben.

Grotjahn-Berlin.

Zur Kritik der hypnotischen Technik.

Von

Theodor van Straaten.

(Aus O. Vogt's Neurologischem Institut.)

(Schluss.)

Wir gehen nunmehr zu der Frage nach Erzielung autosuggestiver Bewusstseinszustände über.

Ich habe eine Reihe von Versuchen gemacht, die geeignet sind, zur Lösung dieser interessanten Frage beizutragen. Diese Versuche haben nach meiner Ansicht um so grösseren Werth, als sie ursprünglich nicht den Zweck wissenschaftlicher Verwerthung verfolgten, sondern aus einem rein practischen Bedürfnisse hervorgegangen waren, weswegen sie umsomehr frei von vorgefassten Meinungen sind. Die ersten Versuche bestanden in der autosuggestiven Herbeiführung eines allgemeinen tiefen Schlafes. Sie wurden von mir zur Bekämpfung von Schlaflosigkeit, an der ich seit ca. $1^1/_2$ Jahr litt, veranstaltet. Die Störung bestand in der Schwierigkeit, einzuschlafen. Es dauerte meistens eine Stunde, bis ich einschlief. Manchmal noch längere, selten kürzere Zeit. Ich träumte viel und schlief häufig unruhig, so dass ich mich Morgens beim Aufwachen noch schläfrig und abgespannt fühlte. Wachte ich in der Nacht auf, was nicht selten geschah, so hatte ich ebenfalls oft mit der Schwierigkeit des Einschlafens zu kämpfen.

Diese Versuche sind nun zu drei verschiedenen Zeitperioden gemacht worden. Die ersten Versuche fallen in eine Periode, wo ich mich mit der Lehre vom Hypnotismus nur erst in sehr geringem Maasse beschäftigt hatte. Von der einschlägigen Literatur war mir nur Forel's Lehrbuch bekannt. Die zweite Reihe von Versuchen wurde zu einer Zeit gemacht, wo ich die grundlegenden Werke studirt hatte, die Methode O. Vogt's genauer kennen gelernt und verschiedenen hypnotischen Demonstrationen beigewohnt hatte. Die dritte Reihe von Versuchen habe ich im Anschlufs an die hypnotischen Experimente gemacht, die O. Vogt mit mir vorgenommen hat, und die ich im zweiten Theil meiner Arbeit mitgetheilt habe.

Die Resultate meiner Versuche stehen in entschiedenem Gegensatz zu der Anschauung, dass durch den Hypnotismus der Wille geschwächt und die Selbstständigkeit beschränkt wird. Sie bestätigen im Gegentheil die Ansicht O. Vogt's, dass durch den Hypnotismus eine Erhöhung der Selbstständigkeit und eine Steigerung des Willens erzielt werden kann.

Ueber die ersten Versuche können wir rasch hinweggehen. Angeregt durch die Lectüre von Forel's Lehrbuch, versuchte ich auf Grund Forel's Anschauung, dass der Schlaf als die directe Folge eines psychischen Vorgangs, einer Autosuggestion zu betrachten sei, durch bewusste Autosuggestionen Abends im Bett den Schlaf zu erzeugen. Diese Versuche habe ich zu wiederholten Malen gemacht. Sie blieben aber ohne Erfolg. Das Misslingen der Versuche führte ich auf das mangelhafte Vertrauen zurück, was ich den Autosuggestionen entgegenbrachte.

Als ich nun während eines Cursus über Psychotherapie bei O. Vogt einen Einblick in O. Vogt's Methode gewonnen hatte, und nachdem uns O. Vogt Patienten vorgeführt hatte, die durch eine hypnotische Cur von ihrer Schlaflosigkeit befreit und darauf eingeübt waren, nach einem Schluck gewöhnlichen Wassers einzuschlafen, drängte sich mir der Gedanke auf, die einige Monate vorher gemachten Versuche wieder aufzunehmen. Ich bediente mich bei diesen Versuchen der Suggestionsform, wie ich sie bei den Demonstrationen kennen gelernt hatte. Ich kam jedoch wiederum nicht zum Ziele.

Es folgt nun die dritte Reihe von Versuchen, die, wie ich schon hervorhob, im Anschluss an die hypnotischen Experimente, die O. Vogt mit mir vornahm, gemacht wurden.

Den ersten Versuch machte ich nach der dritten Sitzung. Dieselbe hatte Nachmittags zwischen 4 und 6 stattgefunden. Den Abend verbrachte ich in gewohnter Weise, und begab mich um die gewohnte Zeit zur Ruhe. Im Bette legte ich mich möglichst bequem auf die rechte Seite, legte meine rechte Hand auf die Stirn und gab mir mit leise murmelnder Stimme Suggestionen desselben Inhalts, wie die Suggestionen O. Vogt's: Wärmeempfindung auf der Stirn, Schwere in den Augenlidern, Indifferenz gegen Geräusche, Gefühl von Behaglichkeit und Ruhe, Müdigkeit und Schläfrigkeit. Ich beobachtete, dass die Suggestionen der Wärmeempfindung unter meiner Hand, der Schwere in den Augenlidern nach mehrfacher Wiederholung der Suggestionen

sich realisirten. Durch das Gefühl der Schwere und durch ein geringes Kitzelgefühl an den Augen wurde die Tendenz zum Augenschluss mehr und mehr gesteigert. Derselbe erfolgte. Indem ich nun mit den Suggestionen: Indifferenz gegen Geräusche, Gefühl von Behaglichkeit und Ruhe, Müdigkeit, Schläfrigkeit fortfuhr, dieselben in verschiedenen Variationen wiederholend, gerieth ich in kurzer Zeit in einen Zustand von Somnolenz. Während dieses Zustandes wiederholte ich nunmehr die Suggestionen eines tiefen und traumlosen Schlafes. Bald wurde ich zu träge, mit den Suggestionen fortzufahren. Ich fühlte, wie mein Bewusstsein sich immer mehr verdunkelte. Ich versank dann plötzlich in den Schlaf. Ich schlief die ganze Nacht hindurch ununterbrochen. Am Morgen erwachte ich mit dem Gefühl des Ausgeruhtseins und der Frische. Von Schläfrigkeit und Müdigkeit war keine Spur vorhanden. Ich war mir nicht bewusst, geträumt zu haben. Ich hatte Lust, gleich aufzustehen.

Diese Thatsachen hatten meine Erwartungen überstiegen und ermuthigten mich zu weiteren Versuchen. Den Anreiz dazu empfing ich aber nicht mehr allein aus dem Bedürfniss, mich von der Schlaflosigkeit dauernd zu befreien, sondern mich interessirte nun auch, festzustellen, ob wirklich die Suggestionen den Schlaf herbeigeführt hatten, oder ob diesen Thatsachen andere Momente zu Grunde lagen. Ich neigte a priori zu der Ansicht, dass die Suggestionen ausschliesslich den Schlaf herbeigeführt hatten und bei einer genaueren Beurtheilung meiner Lage kam ich zu dem Schluss, dass in meinen Verhältnissen und Lebensgewohnheiten sich nichts geändert hatte, was einen Einfluss auf meinen Nachtschlaf hätte ausüben können. Glückten nun ausserdem zahlreiche Versuche ohne Ausnahme, so glaubte ich den ausschliesslichen Einfluss der Suggestionen für gesichert halten zu dürfen. Demnach suchte ich an den folgenden 5 Abenden in der oben beschriebenen Weise Schlaf zu erzielen. Ich kam jedes Mal in kurzer Zeit zum Ziel. Bei den 3 letzten Versuchen erfolgte das Einschlafen in einer Zeit, die ich auf etwa 3—5 Minuten schätze. Ohne Ausnahme war der Schlaf ein tiefer und erquickender. Ich erwachte Morgens ohne eine Spur von Müdigkeit. Ich wurde nur einige Male durch Lärm auf der Strasse geweckt, verfiel dann aber mit Zuhülfenahme von Suggestionen in kurzer Zeit wieder in Schlaf.

Um nun in den Einfluss der Suggestionen noch mehr Einblick zu haben, versuchte ich an den nächsten drei Abenden einzuschlafen, ohne mir in der angegebenen Weise Suggestionen zu geben. Ich legte

mich wiederum möglichst bequem hin und verhielt mich ganz passiv. Bald tauchten Gedanken auf, die meine Aufmerksamkeit auf sich lenkten. Unterdrückte ich sie, so traten andere dafür in mein Bewusstsein. Ich spürte keine Tendenz zu schlafen und ich fühlte das Bedürfniss, die Suggestionen in Anspruch zu nehmen, mit Hülfe deren ich in kurzer Zeit in Schlaf gerieth.

Die Erfolge, die ich jetzt mit meinen Suggestionen hatte, brachte ich in Zusammenhang mit den Hypnotisirungsversuchen. Diese Idee führte mich zu folgendem Experiment.

Ich ging wieder zur gewohnten Zeit zur Ruhe, suchte eine möglichst bequeme Lage einzunehmen, legte meine Hand wiederum auf die Stirn, und gab mir wieder mit leise murmelnder Stimme Suggestionen. Dabei versuchte ich mich im Geiste in die beim Hypnotisiren bestehende Situation zu versetzen. Ich suchte die Lebhaftigkeit dieser Vorstellung dadurch zu unterstützen, dass ich bei den Suggestionen die Stimme O. Vogt's nachahmte. Durch das Hören der Suggestionen in diesem Tone wurde die Lebhaftigkeit der Vorstellung auch in hohem Grade angeregt. Das Einschlafen erfolgte dabei in sehr kurzer Zeit. Ich habe dieses Experiment mehrere Male mit demselben Erfolg gemacht.

Ich versuchte nunmehr, mich allmählich von den Suggestionen unabhängig zu machen. Um dies zu erreichen, sprach ich die Suggestionen nicht mehr, wie ich bisher gethan hatte, mit leise murmelnder Stimme, sondern nur noch mit kaum vernehmlichem Flüstern, und ging dann auch bald dazu über, dieselben überhaupt nicht mehr auszusprechen, sondern sie mir nur noch vorzustellen. Mit beiden Arten hatte ich gleichen Erfolg.

Bei all diesen Versuchen trat nun natürlich der Schlaf nicht jedes Mal in gleich kurzer Zeit ein, sondern das eine Mal rascher, das andere Mal langsamer. Einen grossen Einfluss besass in dieser Hinsicht der Gemüthszustand. Gemüthserregungen heiterer und angenehmer Art liessen sich durch Suggestionen leichter beschwichtigen, als solche deprimirender Art. Letztere stellten insofern dem Einschlafen grössere Schwierigkeiten entgegen, als es viel schwerer war, sie durch Suggestionen zu unterdrücken. Ich war jedoch im Stande, selbst bei heftigeren Erregungen deprimirender Art in kurzer Zeit den Schlaf zu erzeugen. Ich erwachte eines Nachts mit einem Gefühl von Unruhe, das durch einen Traum veranlasst war, der gewisse mir unangenehme Dinge zum Gegenstand gehabt hatte. Indem ich mich im Wachen noch weiter

hiermit beschäftigte, wurde das Gefühl noch mehr gesteigert. Als ich nun einschlafen wollte, liess mich das peinigende Gefühl nicht zur Ruhe kommen. Ich lenkte nun meine Suggestionen gegen die Unruhe, indem ich mir wiederholt die ruhige Versicherung gab, dass die Unruhe schwinden würde, und einem behaglichen ruhigen Gefühl Platz machen würde. Ich gerieth bald in einen erquickenden Schlaf.

Ich ging nun dazu über, ohne Benutzung detaillirter Suggestionen durch einfache Concentration auf die Idee: „Ich werde jetzt einschlafen“ mich in einen Schlafzustand zu versetzen. Ich wählte, wie ich es bisher stets gethan hatte, die zum Einschlafen geeignetste Zeit, die Zeit des Schlafengehens. Nach einigen Versuchen gelang es mir ohne Weiteres, diese Idee festzuhalten, ohne dass die einzelnen Partialzielvorstellungen, mit denen ich früher das Einschlafen hervorgerufen hatte, mir bewusst wurden. Ich erzielte so einen Schlaf.

Aus dieser Form hat sich dann im weiteren Verlauf der Modus entwickelt, nach dem ich jetzt einschlafe. Wenn ich mich jetzt Abends ins Bett lege, schliesse ich die Augen und schlafe in ganz kurzer Zeit ein, ohne dass mir die Schlafzielvorstellung irgendwie klarer ins Bewusstsein kommt. Nur dann, wenn innere Erregungen drohen, mich für längere Zeit wachzuhalten, bediene ich mich umständlicherer Suggestionen. Solche suggestiv wirkende Zielvorstellungen kommen mir also für gewöhnlich jetzt nicht mehr oder kaum mehr zum Bewusstsein. Dass aber ihr physiologisches Correlat doch wirksam ist, scheint mir aus dem geschilderten stufenweisen Schwinden der Zielvorstellungen aus dem Bewusstsein zur Genüge hervorzugehen.

Ich habe, wie ersichtlich, bisher von den Versuchen zur Zeit des Schlafengehens, berichtet. Ich habe ähnliche Versuche aber auch zu anderen Zeiten gemacht. Da es mir erwünscht war, die Fähigkeit zu besitzen, die Zeit der Arbeit durch kleine Pausen eines erquickenden Schlafes zu unterbrechen, so versuchte ich zu verschiedenen Tageszeiten durch Suggestionen einen Schlafzustand zu erzielen. Zu den ersten Versuchen wählte ich die Zeit nach dem Mittagessen, später auch Zeitpunkte, wo ich gerade ein Bedürfniss, mich auszuruhen, verspürte. Zwar ist es mir nicht gelungen, jedes Mal tiefen Schlaf zu erzeugen, aber ich war von Anfang an im Stande, Schlafzustände zu erzielen, die mir ein volles Ausruhen ermöglichten.

Dadurch, dass ich mir die Vorstellungen von dem Eintreten der einzelnen Phasen des Einschlafens und zwar bei zunehmender Einübung in immer weniger complexer und bewusster Form, wachrief, gelang es

mir, den Schlaf zu erzielen. Dies war mir nicht möglich gewesen, weder zu der Zeit, wo ich nur Forel's Lehrbuch kannte, noch zu einer Zeit, wo ich bereits eine ganze Reihe von Hypnosen gesehen hatte, und schon in mir genau dieselben Zielvorstellungen hervorrief, die später wirksam waren. Nachdem ich nun aber hypnotisirt worden war, nachdem also dieselben Zielvorstellungen von aussen in mir geweckt, eine suggestive Folgewirkung gehabt hatten, gelang es mir nunmehr durch willkürliche Hervorrufung derselben Vorstellungen einen gleichen Effect zu erzielen. Es fragt sich, worauf diese Aenderung in der suggestiven Kraft der willkürlich von mir hervorgerufenen Zielvorstellung des Einschlafens zurückzuführen ist. Meiner Ansicht nach können zwei Factoren in Betracht kommen. Der eine ist der der Einübung, der andere ist der, dass nach glücklich erfolgter Erzielung meiner Hypnotisirung durch Fremdsuggestionen mein Glaube an die Möglichkeit der Autohypnotisirung zugenommen und in Folge dessen die Zielvorstellung in ihrer suggestiven Folgewirkung durch hemmende Zweifel weniger gestört wurde. Ich muss, soweit ich durch die Selbstbeobachtung meines jedesmaligen Bewusstseinsinhaltes diese Frage entscheiden kann, hervorheben, dass ich entschieden mehr Zweifel dem Gelingen meiner Versuche bei der ersten Versuchsreihe nach der Lectüre von Forel's Lehrbuch als nach den Vogt'schen Demonstrationen entgegenbrachte. Dagegen habe ich einen Unterschied in meinem Vertrauen zum Gelingen zwischen den erfolglosen Bemühungen vor, und meinen erfolgreichen Versuchen nach meiner Fremdhypnose nicht constatiren können. Ich möchte daher diese Frage nicht weiter entscheiden. Allgemein kann man wohl annehmen, dass beide Factoren in Betracht kommen. Wie die Bedeutung jedes einzelnen dabei auch sein mag, das für uns Wichtige ist der Umstand, dass man nach Erzielung gewisser Bewusstseinszustände durch Fremdsuggestion diese durch Autosuggestion wieder hervorrufen kann, während ihre autosuggestive Erzielung vor ihrem Erreichen durch Fremdsuggestion eine Unmöglichkeit ist.

Nachdem ich mit der Anwendung von Autosuggestionen zur Erreichung des Schlafes Erfolg gehabt hatte, so versuchte ich auch mit Autosuggestionen gegen andere Störungen anzukämpfen. Ein acuter Magencatarrh, den ich mir einmal zugezogen hatte, bot mir dazu Gelegenheit. Ich erwachte eines Morgens mit den Symptomen: Mattigkeit, Uebelkeit, Kopfschmerzen. Ich gab mir zunächst die Suggestionen, dass die Mattigkeit verschwinden würde, dass sie einem Gefühl von Frische den Platz räumen würde. Unter der Einwirkung in diesem

Sinne häufig wiederholter Zielvorstellungen hatte ich thatsächlich das Gefühl einer Abnahme der Mattigkeit. Ich verliess dann plötzlich das Bett, machte kalte Uebergiessungen des Kopfes, rieb meinen Körper kalt ab, und unter der fortwährenden Versicherung, dass die mir dadurch zu Theil gewordene Erfrischung anhalten würde, dass die Kopfschmerzen verschwinden würden, kleidete ich mich rasch an, fühlte mich ganz wohl, arbeitete nach dem Frühstück den ganzen Morgen. Später hatte ich nur ein geringes Gefühl von Mattigkeit.

Auch habe ich verschiedene Male Kopfschmerzen suggestiv beseitigt. Ich gehe dabei in folgender Weise vor. Ich trinke ein Glas Citronenwasser, mit der Versicherung, dass der Kopfschmerz verschwinden wird. In einigen Minuten fühle ich den Schmerz nicht mehr. Auch andere Störungen, Gefühl von Unruhe, Traurigkeit u. s. w. kann ich suggestiv beeinflussen.

Sodann habe ich versucht, durch Autosuggestion jenen Zustand zu schaffen, den O. Vogt den Zustand des eingeengten Bewusstseins nennt, und der bei mir schon in der dritten Hypnose der fünften Sitzung hervorgerufen wurde zur Erforschung der Ursache, die mich in der ersten und zweiten Hypnose dieser Sitzung an dem Einschlafen gehindert hatte. In diesem Zustande konnte ich mich der einzelnen Eindrücke der voraufgegangenen Hypnose genauer entsinnen und fand auf diese Weise den Grund, der mir im Wachsein verborgen geblieben war. Auch schon in der dritten Hypnose der vierten Sitzung wurde ich im eingeengten Bewusstsein aufgefordert, mir eine bestimmte Person vorzustellen. Es war in diesem Zustande die Lebhaftigkeit des Erinnerungsbildes klarer als im Wachsein.

Eben jenen Zustand habe ich versucht, durch Autosuggestionen zu schaffen, und in diesem Zustande die Lebhaftigkeit von Vorstellungen geprüft.

Ich will versuchen, jenen Zustand zu beschreiben. In diesem Zustande bin ich mir meiner Situation und meiner Umgebung weniger klar bewusst. Je tiefer der Zustand ist, um so stärker ist der Grad des Dunkelbewusstseins. Gegen anhaltende Geräusche bin ich in diesem Zustande indifferent. Bei plötzlichen Geräuschen werde ich bisweilen wach, und habe dabei auch genau das Gefühl des Wachwerdens, wie aus dem Schlafe. Dabei wurde mir auch manchmal inne, dass ich mich meiner augenblicklichen Situation nicht bewusst gewesen war. Meine Aufmerksamkeit ist fest auf den Gegenstand gerichtet, von dem ich mir eine Vorstellung verschaffen will. Jedesmal, wenn ich mir

etwas vorstelle, habe ich dabei ein Gefühl von Spannung, das allmählich abnimmt, je deutlicher die Vorstellung wird, und mit zunehmender Deutlichkeit der Vorstellung macht dasselbe allmählich einem Gefühl des Entspanntseins und einer gewissen Befriedigung Platz. Mit jedem neuen Gegenstand wiederholt sich derselbe Process. Der Grad der Tiefe des Zustandes ist ein wechselnder. Meist besteht eine Tendenz zum Wachwerden, so dass ich mich wieder der Suggestionen bedienen muss, um die gehörige Tiefe zu schaffen; bisweilen besteht eine Tendenz zum Einschlafen. Erwache ich aus diesem Schlaf, so finde ich beim Erwachen die Aufmerksamkeit wieder auf den Gegenstand eingestellt, den ich vorgenommen hatte.

In diesem Zustande habe ich zu wiederholten Malen Personen, Thiere, auch complexere Situationen, z. B. Landschaften mir vorzustellen versucht, und stets gefunden, dass die Lebhaftigkeit der Erinnerungsbilder eine grössere war, als im wachen Zustande. Auch konnte ich mich in diesem Zustande viel besser der Träume entsinnen, die ich in der Nacht gehabt hatte, und fand eine Menge Details, die mir im wachen Zustande nicht eingefallen waren, auch selbst, wenn ich mich mit aller Schärfe auf den Traum concentrirt hatte.

Wie wir ferner nach O. Vogt wissen, erfährt die Zunahme oder Abnahme der Bewusstseinsbeleuchtung einer mit einem Gefühl verbundenen Vorstellung eine proportionale Veränderung der Intensität des Gefühls. Während ich eine stärkere Gefühlsbetonung im Zustande des eingeengten Bewusstseins im Allgemeinen bestätigen kann, so habe ich bisher doch zu wenig darauf mein Augenmerk gerichtet, um zu einem endgiltigen Urtheil gelangt zu sein.

Mich hat hauptsächlich interessirt, den Zustand des eingeengten Bewusstseins durch Autosuggestion zu schaffen und in diesem Zustande die Lebhaftigkeit der Vorstellungen zu prüfen, um durch die vermehrte Lebhaftigkeit derselben die Existenz des eingeengten Bewusstseins zu beweisen.

Dabei hatte ich nicht speciell im Auge, gerade jenen Zustand des systematisch eingeengten Bewusstseins zu schaffen, der in seiner Graduirung von Schlafhemmung und Wachsein den für psychologische Selbstbeobachtung geeignetsten Zustand darstellt. Dagegen möchte ich einen Punkt hervorheben, über den zu urtheilen meine Versuche mir ermöglichen. Zwischen dem von mir hervorgerufenen eingeengten Bewusstsein und dem Bewusstseinszustand der gewöhnlichen Concentration der Aufmerksamkeit habe ich einen ganz principiellen genetischen

Gegensatz gefunden. Wenn ich mich entschliesse, meine Aufmerksamkeit auf irgend etwas zu richten, so beobachte ich in meinem Bewusstsein als auslösende Zielvorstellung die Idee, mich auf etwas concentriren zu wollen. Es lässt sich dann durch Versuche feststellen, dass diese Idee neben der Concentration der Aufmerksamkeit als zweite unmittelbare Folge die der Abstumpfung gegen Störungen nach sich zieht. Ich habe dabei nicht die Idee gehabt, mich gegen diese Störungen abzuschliessen, sondern meine auf ein bestimmtes Object gerichtete Aufmerksamkeit hatte unmittelbar diese Abschliessung zur Folge. Wo nun stärkere Störungen meine Aufmerksamkeit von dem als Ziel der Aufmerksamkeit erwählten Object abziehen, tritt nun allerdings die Idee auf, speciell diese Störungen aus meinem Bewusstsein zu verdrängen. Diese Erscheinung ändert aber nichts an dem Thatbestand, dass die primäre Zielvorstellung die der Concentration auf das dazu erwählte Object darstellt. Ganz anders bei der Erzielung des eingeengten Bewusstseins. Hier ist die primäre Vorstellung die einer Schlafhemmung, und damit eine Unempfindlichkeit gegen Störung zu schaffen.

Also, das was bei dem gewöhnlichen concentrirten Arbeiten höchstens secundär hinzukommt, tritt hier primär auf und hat die grosse Concentrationsfähigkeit zur secundären Folge.

Damit ist der Gegensatz noch nicht erledigt. Wenn ich mich zu concentrirter Arbeit entschliesse, enthält die zu dieser Arbeit führende Zielvorstellung das Moment des Wollens, während bei Erzielung des eingeengten Bewusstseins ich in mir die Idee wecke, dass diese Schlafvorstellung passiv und spontan auftreten wird.

Bei einer solchen autosuggestiven Erzielung gewisser Bewusstseinszustände, wie ich sie beschrieben, handelt es sich um die willkürliche Hervorrufung suggestiv wirksamer Zielvorstellungen. Ich habe durch meine active Aufmerksamkeit die Idee hervorgerufen, dass diese oder jene Erscheinung nunmehr ohne mein weiteres Zuthun auftreten würde. Es handelt sich um Suggestionen in der strengen Definition, wie sie O. Vogt giebt. Wenn nun solche Folgewirkungen im Anschluss an voraufgegangene Fremdsuggestionen nunmehr willkürlich hervorgerufen werden können, so ist damit der Machtbereich des Willens ausgedehnt. Hiermit ist dann aber bewiesen, dass Fremdsuggestionen in der richtigen Form angewandt, durchaus zur Willensstärkung führen können und nicht eine Willensschwächung zur Folge zu haben brauchen.

Kritische Bemerkungen über den gegenwärtigen Stand der Lehre vom Hypnotismus.

Von

Dr. philos. **Leo Hirschlaff**, Arzt in Berlin.

(Schluss.)

Wenn wir versuchen, in eine Kritik der von Vogt aufgestellten, geistvollen Hypothesen über das Wesen des Schlafes und der hypnotischen Phänomene einzutreten, so können wir uns im Allgemeinen mit den psychologischen Grundanschauungen einverstanden erklären, von denen Vogt ausgeht und deren knappe und präcise Darstellung als ein unbestreitbares Verdienst dieses Autors bezeichnet werden muss, um so mehr, als gerade bei der Durchsicht der hypnotischen Literatur, von der wir einen kleinen Abriss gegeben haben, der Eindruck nicht ausbleiben kann, dass eine schärfere Präcision der psychologischen Grundbegriffe und eine sorgfältigere psychologische Durchdringung und Prüfung der Anschauungen recht häufig am Platze wäre. Gegen den Aufbau der Vogt'schen Theorien im Einzelnen haben wir dagegen einige Bedenken, deren Darlegung freilich keineswegs das hervorragende Verdienst des Autors um den Fortschritt der hypnotistischen Wissenschaft schmälern soll. Diese Bedenken richten sich, indem wir von allen Kleinigkeiten absehen, vornehmlich gegen folgende 3 Punkte: 1. gegen die Auffassung der Localisation der Bewusstseinsvorgänge im Gehirn; 2. gegen die Ausdehnung des Begriffes der Suggestion und die darauf beruhende Beobachtungsmethode Vogts; endlich 3. gegen seine Meinung über das Wesen des hypnotischen Schlafes und speciell der partiellen Wachzustände als hypnotischer Zustände. Da die ad 2 und 3 aufgeführten Bedenken sich mehr gegen einige später zu re-

ferirende Arbeiten desselben Verfassers beziehen, so beschränken wir uns an dieser Stelle auf den ersten Einwand, den wir gegen die Auffassung von der Localisation der Bewusstseinsvorgänge im Gehirn erheben wollen. Ueber diese Frage, die von einschneidender Bedeutung nicht nur für die Theorie des Schlafes, sondern noch mehr für viele andere Probleme ist, sind sich die modernen Psychologen noch immer nicht einig. Während eine grosse Zahl derselben geneigt ist, jede Einzelvorstellung und -wahrnehmung, überhaupt jeden psychischen Inhalt in einer besonderen Ganglienzelle der Hirnrinde aufgespeichert zu denken, gerade so, wie es Vogt thut, wenn er auf den Sitz der Schlafvorstellung im Gehirn die Neurokyme zuströmen lässt, sind andere, darunter Wundt und wir selbst der Meinung, dass diese Hypothese unbewiesen und unzutreffend sei. Indem wir in dieser Beziehung auf Wundt's[136]) vortreffliche Ausführungen gegen Ziehen im X. Bande der „Philosophischen Studien" hinweisen, bemerken wir, dass die Frage der Localisation keineswegs so einfach gelöst werden kann, wie es der oben erwähnten Anschauung entspricht. Was wir bisher über die Leistungen des Gehirns wissen, berechtigt uns wohl zu der Behauptung, dass die Intactheit des Gehirns, speciell der Hirnrinde, eine wesentliche Bedingung für das Zustandekommen der geistigen Vorgänge ist, ebenso wie z. B. die Durchlässigkeit der Ureteren eine nothwendige Bedingung für den normalen Ablauf der Urinsecretion darstellt. Was aber darüber hinausgeht, ist mehr als zweifelhaft und experimentell durch nichts bewiesen. Ja, es ist sogar im höchsten Maasse unwahrscheinlich, dass eine Localisation der einzelnen Vorstellungen in der Weise statthat, wie es Ziehen, Vogt und viele andere meinen, wonach die Rindenzelle einfach den psychischen Inhalt in sich birgt. Dagegen spricht schon der ungeheure Reichthum der Vorstellungen und der Möglichkeiten einer Combination unter ihnen. Wollte man diese Art der Erklärung zulassen, so wäre damit jedes Problem der Psychologie gelöst: man hätte nur die Aufgabe, die psychische Analyse des betreffenden Vorganges auszuführen, um dann auf das Spiel der Neurokyme zu verweisen, die zwischen den Ganglienzellen hin- und hereilen und die Geschäfte der Psyche besorgen. In Wahrheit bietet diese Auffassung nur ein Bild, von dem wir mit Sicherheit sagen können, dass es in dieser Gestalt nicht zutreffend sein kann: unsere Kenntnisse werden dadurch nicht bereichert. Daher hat Lipps[137]) Recht, wenn er vor der physiologischen Verbildlichung der psychologischen Erkenntnisse warnt.

Bevor wir das zweite Bedenken erläutern, das wir gegen die Anschauungen Vogt's aufstellen zu müssen glaubten, referiren wir zunächst die Arbeiten, die zur Theorie der Hysterie Beiträge geliefert haben. In erster Reihe ist hier eine psychologische Studie Landmann's[188]) zu nennen, der die von Pierre Janet[189]) aufgestellte Theorie der Hysterie bekämpft. Janet und Lasègue hatten den Geisteszustand der Hysterischen durch Zerstreutheit und Gleichgiltigkeit gekennzeichnet und die Wurzel der Hysterie in der „Ich-Wahrnehmung" gesucht. Nach ihnen wird das Ich-Bewusstsein gebildet aus den Bewusstseinselementen, die gleichzeitig in der Seele vorhanden sind. Je beschränkter das Bewusstseinsfeld, desto mehr gewöhnen sich die Kranken, gewisse Empfindungen unter der Schwelle des Bewusstseins liegen zu lassen, weil sie sie nicht in das Ichbewusstsein aufnehmen können. Die hysterischen Anästhesien entstehen also nach Janet dadurch, dass die psychologisch vorhandenen Elementarempfindungen zwar erfasst, aber nicht mehr in das Ichbewusstsein aufgenommen werden; ferner durch Schwäche und Gleichgiltigkeit, wodurch die Patienten das Interesse und die Aufmerksamkeit für ihre Empfindungen einbüssen. Gegen diese Auffassung wendet sich Landmann, indem er darauf aufmerksam macht, dass die Analyse der seelischen Vorgänge 3 Bestandtheile aufzeige, nämlich den Inhalt einer Vorstellung, das Bewusstsein dieses Inhaltes und das Bewusstsein der dabei stattfindenden Thätigkeit. Die Localisation des Inhaltes der Vorstellungen verlegt Landmann in die subcorticalen Gehirnganglien, das Bewusstsein der Vorstellungsinhalte dagegen ebenso wie das Bewusstsein der Vorstellungsthätigkeit in die Grosshirnrindenzellen. Der Vorstellungsact entsteht also nach ihm normaler Weise dadurch, dass diejenigen Hirnrindenzellen, von denen der Inhalt der Vorstellungen bewusst gemacht wird, mit denen verbunden sind, von denen die Vorstellungsthätigkeit bewusst gemacht wird. Eine hysterische Anästhesie kann demnach durch dreierlei Störungen zu Stande kommen: 1. der Empfindungsinhalt wird nicht bewusst gemacht; dann weiss man, dass man fühlt, aber nicht, was man fühlt; 2. die Empfindungsthätigkeit wird nicht bewusst; dann weiss man nicht, dass man fühlt; 3. beide werden nicht bewusst; dann fehlt jedes Zeichen einer Empfindung. Mit Hülfe dieser Theorie gelingt es leicht, jede noch so merkwürdige Erscheinung des hysterischen Symptomencomplexes zu erklären. Das Verhalten der Reflexe bei hysterischen Anästhesien, das Verhalten der Pupillen bei hysterischen Amaurosen, die paradoxen Erscheinungen,

die bei farbenblinden Hysterischen beobachtet worden sind: dies Alles bietet der Erklärung nicht die geringsten Schwierigkeiten mehr. Die Amnesien entstehen durch Unthätigkeit der Nervenfäden, die die Hirnrindenzellen untereinander verbinden; die Abulien der Hysterischen kommen dadurch zu Stande, dass die Bewegungsvorstellungen in den subcorticalen Gefühlsganglien nicht mehr jene Erregung erwecken, durch welche die motorischen Centren zur Auslösung der Muskelcontractionen gereizt werden; der normale Wille endlich ist eine psychische Thätigkeit, die darin besteht, dass durch eine Bewegungsvorstellung das Gefühl der Lust zur Auslösung bestimmter Muskelthätigkeiten erregt wird. Wir sehen also, dass alle Erscheinungen des normalen und krankhaften Seelenlebens auf dem Boden der Landmann'schen Theorie leicht ihre Erklärung finden; schade freilich, dass dies nur solange der Fall ist, als man die aufgestellten Hypothesen nicht mit kritischen Augen mustert. In Wahrheit nämlich ist die vermeintliche psychologische Analyse der Seelenacte in die 3 oben erwähnten Bestandtheile durchaus keine psychologische, sondern vielmehr eine logische Analyse, deren Bestandtheile sich im Bewusstsein auch bei schärfster Selbstbeobachtung discret nicht nachweisen lassen. Daher ist es von vornherein verkehrt, für diese logischen Abstractionen eine anatomische Localisation im Gehirn zu suchen. Man müsste denn, um ein analoges Beispiel anzuführen, zur Erklärung des Zustandekommens der Vorstellung eines Tisches annehmen, dass die Vorstellung eines drei- oder vierbeinigen Gegenstandes, die Vorstellung einer bestimmten Farbe und Form, die Vorstellung der Grösse, des Gewichtes etc. im Gehirn besonders localisirt wären und sich vereinigen müssten, um die Vorstellung des Tisches entstehen zu lassen. Alle diese Eigenschaften sind in abstracto, rein logisch betrachtet, zweifellos Componenten der Tischvorstellung; in psychologischem Sinne jedoch sind sie es ebensowenig, wie sich in unserer Selbstbeachtung das Bewusstsein einer Vorstellung von dem Inhalte oder der Thätigkeit derselben isoliren lässt.

Während Landmann die von Janet inaugurirte Auffassung der Hysterie bekämpft, haben Ranschburg und Hajós[140]) Veranlassung genommen, die Janet'sche Theorie zu bestätigen. Nach ihren Ausführungen sind die hysterischen Anästhesien und Amnesien Folgezustände der Einengung des Ichbewusstseins, welche sich auf Grund einer absoluten oder relativen Verminderung der associativen Energie einstellt. Im Gegensatze dazu bemerkt Döllken[141]), dass für das Zustandekommen der Amnesie der Hypnotisirten nicht die Associations-

störung, sondern vielmehr die Perceptionsverminderung als wesentlich angesehen werden müsse, da ja sonst auch die Paranoiker amnestisch sein müssten. Zugleich bezeichnet er als einen Fortschritt in der Theorie der Hysterie die Erkenntniss, dass dieser Erkrankung nicht eine allgemeine reizbare Schwäche des Nervensystems, wie früher angenommen, zu Grunde liege, sondern vielmehr nur eine Schwäche gewisser Theile, verbunden mit einer compensatorischen Uebererregbarkeit anderer Theile des Nervensystems, eine Thatsache, auf die auch die Erscheinung der electiven Suggestibilität zurückzuführen ist. Auch nach der von Vogt gegebenen, oben ausführlicher dargestellten Theorie entstehen die hysterischen Anästhesien durch Herabsetzung der Erregbarkeit der betreffenden Centren in Folge von Anämie, sind also als partielle Schlafzustände des Gehirns aufzufassen; während bei der Katalepsie eine Stauung der Neurokyme durch Verminderung der corticalen Ableitung postulirt wird.

Wir treten nunmehr in die Besprechung des wichtigsten Punktes der Lehre vom Hypnotismus ein, von dem die zukünftige Bedeutung dieser wissenschaftlichen Disciplin fast ganz und gar abhängig ist: wir meinen die Definition des Begriffes der Suggestion und die Auffassung ihres eigentlichen Wesens. Der Bedeutung des Gegenstandes entsprechend wollen wir auf diesen Punkt ein wenig ausführlicher eingehen. Eine der wesentlichsten Sünden der Vertreter der hypnotistischen Wissenschaft besteht darin, dass sie den Begriff der Suggestion zu weit fassen. So definirt, um einige Beispiele herauszugreifen, Bérillon[142]: „La suggestion est l'art d'utiliser l'aptitude que présente un sujet à transformer l'idée reçue en acte"; und er gründet darauf die Principien einer neuen Suggestiv-Pädagogik, die wir an anderer Stelle[143] bereits ausführlicher abgelehnt haben. Stoll[144]) geht von der Auffassung aus, dass die Suggestion nichts weiter sei „als eine Idee, eine Vorstellung, die in uns durch verschiedene Mittel seitens der organischen und unorganischen Aussenwelt wachgerufen wird und die nun den Ausgangspunkt für weitere Denkprocesse für uns bildet, ohne dass uns dieser ursächliche Zusammenhang stets klar zum Bewusstsein kommt". Von diesem Standpunkte aus fällt es natürlich dem Autor leicht, die ganze Entwickelung und Geschichte der Menschheit, die Wunderthaten Christi ebenso wie die Gewohnheit des Tabaksgenusses, auf Suggestion zurückzuführen. Auch Tyko Brunnberg[145]), der den Hypnotismus als pädagogisches Hilfsmittel empfiehlt, erklärt „das ganze psychische Geschehen als eine zusammenhängende

Reihe natürlicher Suggestionen". Jedoch sind die Autoren, die den Begriff der Suggestion in der Definition bereits so weit fassen, dass sie die Erzeugung jeder Wahrnehmung oder Vorstellung durch äusseren Anlass darunter verstehen, immerhin in der Minderzahl. Für sie ist, wie Lipps mit Recht bemerkt, das Wort Suggestion zu einem schädlichen Modewort geworden. Wir werden freilich unten nachweisen können, dass auch die grosse Mehrzahl derer, die den Begriff der Suggestion enger definiren, in Wahrheit doch ihren theoretischen Ausführungen sowohl wie ihrem practischen Vorgehen einen entschieden zu weit gefassten Begriff der Suggestion zu Grunde legen.

Das specifische Merkmal, das nach Bergmann[146]) die Suggestion von den gewöhnlichen Vorstellungen unterscheidet, ist der graduelle Intensitätsunterschied, der zwischen beiden statthat: die suggerirte Vorstellung wird mit hallucinatorischer Deutlichkeit erblickt. Zum Beweise dafür, dass die Realisation der Suggestionen lediglich eine Folge ihrer aussergewöhnlichen Intensität sei, erinnert Bergmann an die vorzeitigen Reactionen im Wachzustande, die auch nichts Anderes seien als Hallucinationen oder intensive Vorstellungen, die sich in Folge ihrer Intensität von selbst realisiren. Dabei besteht zwischen der physiologischen Hallucination, wie sie in der Hypnose hervorgerufen werden kann, und der pathologischen Hallucination ein bemerkenswerter Unterschied. Die physiologische Hallucination kommt zu Stande durch Hervorrufung einer anderen Vorstellung von grosser Intensität und Deutlichkeit, so dass der richtige Eindruck dadurch zurückgedrängt wird; die pathologische Hallucination dagegen resultirt aus der mangelhaften Function der peripheren Apparate oder aus Störungen der Apperception. Ein ähnlicher Gedanke scheint auch Liébeault[147]) vorzuschweben, wenn er von einer Verstärkung der Vorstellungen durch Gefühle spricht, gerade wie die Aureole den Kopf, den sie umgiebt, stärker hervortreten liesse.

Ein anderes Merkmal, das die Suggestion gegenüber anderen seelischen Vorgängen zu characterisiren geeignet ist, wird von Lichtenstern[148]) folgendermaassen ausgedrückt: „Suggestion ist die thatsächliche Hervorrufung eines seelischen oder körperlichen Zustandes nur durch Hervorbringung der Ueberzeugung, dass er bestehe." Wollte man der von Friedmann[149]) entwickelten Theorie folgen, so wäre allerdings diese Ueberzeugung die unausbleibliche Folgeerscheinung der abnormen Intensität der erweckten Vorstellung. Der Definition v. Lichtenstern's entspricht ziemlich genau die Definition, die

Forel[150]) von dem Begriffe der Suggestion gegeben hat, wenn er sagt: „Als Suggestion bezeichnet man die Erzeugung einer dynamischen Veränderung im Nervensystem eines Menschen oder in solchen Functionen, die vom Nervensystem abhängen, durch einen anderen Menschen mittelst Hervorrufung der bewussten oder unbewussten Vorstellung, dass jene Veränderung stattfindet oder bereits stattgefunden hat oder stattfinden wird."

Eine ausführliche Untersuchung über den Begriff der Suggestion verdanken wir Vogt und Lipps. Vogt[151]) definirt die Suggestion als „eine affectlose Zielvorstellung mit abnorm intensiver Folgewirkung". Als Zielvorstellung bezeichnet er „die Vorstellung von dem Auftreten eines ihrem Inhalte nach in der Zielvorstellung enthaltenen psychologischen Vorganges". Die abnorm intensive Folgewirkung beruht nicht auf einer starken Gefühlsbetonung, sondern auf dem Objectinhalt der Zielvorstellung als solcher. Das physiologische Correlat der Zielvorstellung kann in Folge von Einübung wirken, ohne selbst den Intensitätsgrad des Bewusstwerdens zu erreichen. Die Zielvorstellung enthält stets das physiologische Correlat, den Objectinhalt, auf den sich die Folgewirkung bezieht. Da wo die Zielvorstellungen eine Hemmung enthalten, ist der Objectinhalt jenes positive Moment, das entweder durch Absorption oder nach dem Modus der Schlafhemmung die Negation erzielt. An einer anderen Stelle giebt Vogt zu, dass es auch affectstarke Zielvorstellungen und Suggestionen gäbe; doch seien die affectiven Suggestionen von den einfachen Gefühlswirkungen zu unterscheiden. Bevor wir diese Auffassung kritisiren, referiren wir zunächst zwei vortreffliche Arbeiten von Lipps, die dem gleichen Gegenstande gewidmet sind. In einem Vortrage in der Münchener Psychologischen Gesellschaft[152]) wendet sich Lipps gegen Wundt[153]), der die Suggestion zurückführt auf eine Einengung des Bewusstseins auf die durch Association erregten Vorstellungen. Diese Auffassung verwirft Lipps auf Grund folgender Argumente: 1. es ist nicht immer eine Einengung vorhanden, sondern manchmal sogar sehr viele Vorstellungen auf einmal gegeben; 2. alle Vorstellungen werden durch Associationen erregt; 3. zwischen passiver und activer Aufmerksamkeit (die letztere soll bei der Suggestion lahmgelegt sein) besteht kein Unterschied, da beide Ausfluss unserer Activität sind. Eine Einengung ist bei dem Vorgange der Suggestion nur in dem Sinne vorhanden, als eine Hemmung, Lähmung, Ausschaltung der Gegenvorstellungen erforderlich ist; aber dies ist nicht eine Einengung des Be-

wusstseins, sondern vielmehr der Erregungsfähigkeit der potentiell in uns gegebenen Vorstellungen oder der Ausstrahlung der erregenden Wirkung der associativ verlaufenden Bewegung. Daher definirt Lipps selbst: „Suggestion ist die Erzeugung eines über das blosse Dasein einer Vorstellung hinausgehenden psychischen Vorganges in einem Individuum seitens einer Person oder eines von jenem Individuum verschiedenen Objectes, wofern das Zustandekommen der fraglichen psychischen Wirkung unter Bedingungen stattfindet, die nicht als adäquate bezeichnet werden können". Adäquate Mittel zur Erzeugung eines Urtheils sind: Gründe; zur Erzeugung von Empfindungen: sinnliche Reize; zur Erzeugung von Willensacten: das Bewusstsein vom Werthe eines Objectes oder Gewohnheit. Dagegen kommt bei der Suggestion die psychische Wirkung zu Stande „durch eine in ausserordentlichem Maasse stattfindende Hemmung oder Lähmung der über die nächste reproducirende Wirkung der Suggestion hinausgehenden Vorstellungsbewegung". In der diesem Vortrage folgenden Discussion stellt v. Schrenck-Notzing eine etwas abweichende Definition der Suggestion in folgenden Worten auf: „Suggestion ist Einschränkung der Associationsthätigkeit auf bestimmte Bewusstseinsinhalte, lediglich durch Inanspruchnahme der Erinnerung und Phantasie, in der Weise, dass der Einfluss entgegenwirkender Vorstellungsverbindungen abgeschwächt oder aufgehoben wird, woraus sich eine Intensitätssteigerung des suggerirten Bewusstseinsinhaltes über die Norm ergiebt. Bei Individuen, die im Augenblicke der Erzeugung eines psychischen Inhaltes noch nicht über Gegenvorstellungen verfügen (Thieren, Kindern, Wilden, Ungebildeten) kennzeichnet sich der betreffende psychische Inhalt erst dann als suggerirt, sobald er seine Intensität gegenüber der erst nachträglich gebildeten (im Sinne der Correctur und Hemmung) entgegenwirkenden Vorstellungen in der oben genannten Weise behauptet." In noch ausführlicherer und klassisch grundlegender Weise hat Lipps seinen oben gekennzeichneten psychologischen Standpunkt in dieser Frage vertreten in einem Vortrage in der philos.-philol. Classe der k. b. Academie der Wissenschaften zu München vom 6. März 1897.

Zur Kritik der von Vogt und Lipps aufgestellten Definitionen des Suggestionsbegriffes haben wir Folgendes zu bemerken: Wenn Vogt neben der abnormen Intensität der psychophysischen Vorgänge, die wir bereits oben als ein Characteristicum der Suggestionen erkannt haben, das Auftreten einer Zielvorstellung zum Zustandekommen der

Erscheinungen für erforderlich hält, so müssen wir dies aus psychologischen Gründen bestreiten. Es mag wohl vorkommen, dass eine solche Zielvorstellung ausnahmsweise im Bewusstsein der Hypnotisirten auftritt und zur Realisation der Suggestionen beiträgt; z. B. wenn sich die Suggestion der Katalepsie verwirklicht, weil der Hypnotisirte in Folge der Worte des Hypnotiseurs in Aufregung geräth und fürchtet, der Hypnotiseur könne eine so grosse Gewalt über ihn haben, dass er in der That diese für ihn unangenehme und befremdliche Erscheinung hervorrufen könne. Aber solche affectstarken Suggestionen sind, wie Vogt selbst bemerkt, selten. Von diesen Ausnahmen abgesehen, giebt es aber in dem Bewusstsein der Hypnotisirten keine Zielvorstellungen, ebenso wie wir keine Zielvorstellung in unserem Bewusstsein entdecken können, wenn wir willkürlich den Arm erheben. Die Annahme, dass die Zielvorstellungen unbewusst vorhanden sein könnten, müssen wir ebenfalls ablehnen, da unbewusste Vorstellungen für uns eine contradictio in adjecto sind. Auf dem gleichen Standpunkte scheint übrigens auch Vogt zu stehen, da er erklärt, „dass die Supposition von unbewussten oder unterbewussten psychischen Erscheinungen zum Zwecke der Ausfüllung der psychischen Causalreihe unzulässig sei, wenigstens vom psychologischen Standpunkte aus.“ Die Zielvorstellungen, mit denen vielfach auch die moderne Psychologie arbeitet, indem man sie bei den Willkürbewegungen als einen nothwendigen Bestandtheil hinstellt, mögen vielleicht logische Postulate sein: psychologischen Beobachtungen entspringen sie nicht.

Das Wesentliche der von Lipps aufgestellten Begriffsbestimmung der Suggestion scheint uns in den „inadäquaten Bedingungen“ gelegen zu sein, die nach ihm das characteristische Merkmal der Suggestionen sind. Auch v. Schrenck-Notzing scheint auf das Gleiche hinauszukommen, wenn er von der Abschwächung oder Aufhebung des Einflusses entgegenwirkender Vorstellungsverbindungen spricht. Hiermit ist in der That ein neuer Factor gegeben, der geeignet sein dürfte, die Suggestionen von allen anderen Seelenvorgängen scharf und präcise abzugrenzen. Wenn ich einem Wachen sage, er sei ein Hund und werde auf allen Vieren im Zimmer umherspringen und bellen, so lacht er mich aus, weil seine Urtheilskraft ihm die betreffenden Gegenvorstellungen zur Verfügung stellt und ihm beweist, dass er kein Hund ist. Sage ich dagegen das Gleiche einer Somnambulhypnotischen, so wird sich meine Behauptung realisiren. Was ist bei diesem Vorgange wesentlich? Auf Seiten des Hypnotiseurs die Thatsache, dass die auf-

gestellte Behauptung unmotivirt und unsinnig, der Wirklichkeit widersprechend ist; auf Seiten der Hypnotisirten, dass sie trotzdem in die Wirklichkeit übersetzt wird. Diese beiden Bestandtheile sind für das Zustandekommen einer Suggestion im engeren Sinne erforderlich: eine unmotivirte und der gegenwärtigen Wirklichkeit widersprechende Behauptung auf der einen und die Annahme und Ausführung derselben auf der anderen Seite, deren psychische Ursache wir unten erläutern werden. Nur wenn wir an diesem strengen Begriffe der Suggestion festhalten, ist dieselbe ein von den sonstigen seelischen Vorgängen abgrenzbares Phänomen. Demnach sind fast alle „Suggestionen“, die wir in therapeutischer Beziehung anwenden, überhaupt keine Suggestionen im strengeren Wortsinne. Wenn wir einem Patienten sagen, er solle oder werde sich von jetzt an bemühen, eine vernünftige Lebensweise zu führen, er werde guten Appetit, Schlaf, Stuhlgang haben und sich nach dem Erwachen wohl fühlen, so sind das keine eigentlichen Suggestionen, sondern vielmehr Rathschläge, Ermahnungen, Hoffnungen und Wünsche, die sich auch im wachen Zustande mehr oder weniger realisiren würden, da sie ja durchaus richtig und motivirt sind. Nur die experimentellen Suggestionen, vor deren Anwendung wir am Anfange unserer Arbeit gewarnt haben, sind wirkliche Suggestionen sensu strictiori. Da wir gesehen haben, dass die Kunst des Hypnotiseurs darin bestehen muss, seine Heil-„suggestionen“ möglichst wahrheitsgemäss zu motiviren, so können wir die Behauptung rechtfertigen, dass ein geschickter Hypnotiseur weniger Gebrauch macht von den Suggestionen als vielmehr von psychotherapeutischen Vorstellungen, Rathschlägen und Ermahnungen. Fügen wir hinzu, dass die Realisation der eigentlichen Suggestionen fast ausschliesslich auf die tiefen Somnambulhypnosen beschränkt ist, und dass diese tiefen Hypnosen, wie oben nachgewiesen, aus ethischen Gründen verwerflich sind, so haben wir unseren Standpunkt in dieser Frage dahin zu präcisiren, dass der therapeutische Hypnotismus weder von einer eigentlichen Hypnose noch von wirklichen Suggestionen Gebrauch machen dürfe. Eine eingehendere Begründung dieses Standpunktes kann erst weiter unten erfolgen.

In guter Uebereinstimmung über die soeben von uns entwickelte Ansicht über das Wesen der Suggestion stehen die Definitionen, die William Hirsch[154]) und Agathon de Potter[155]) diesem Begriffe gegeben haben. William Hirsch definirt: „Suggestion ist die Erzeugung von Empfindungen, Stimmungen und Vorstellungen, welche sich zu ihren physiologischen Erregern in einem inadäquaten Verhältniss

befinden. Unter physiologischen Erregern ist nicht nur der eigentliche, auslösende Reiz, sondern die gesammten Componenten verstanden, die das physiologische Correlat einer psychischen Erscheinung in eindeutiger Weise bestimmen. Eine suggerirte Vorstellung ist daher eine inducirte Wahnvorstellung, unterschieden nur durch eine geringere Stabilität." In ähnlichem Sinne definirt Agathon de Potter: „Die Suggestion ist nicht ein Act, durch den eine Idee dem Gehirn eingeführt und von ihm acceptirt wird, wie Bernheim behauptet hat, sondern das ist Belehrung und Beweis. Man suggerirt vielmehr falsche oder zweifelhafte Ideen, deren Wahrheit möglich, dem Subject aber noch nicht bewiesen ist." Wir fügen noch einmal hinzu, dass dies wesentlich für die experimentellen und nur für einen kleineren Theil der therapeutischen Suggestionen Geltung hat, wie oben nachgewiesen.

Bevor wir das Kapitel der Definition der Suggestion verlassen, müssen wir noch an einen Factor erinnern, der nach unserer Auffassung für das Wesen derselben characteristisch ist und dessen wir schon früher Erwähnung gethan haben. Man hat behauptet — und nicht ganz mit Unrecht — dass für das Wesen der Suggestiv-Phänomene der psychische Zwang kennzeichnend sei, unter dem sich die Suggestionen dem Gehirn des Hypnotisirten passiv aufdrängen und sich realisiren. Besonders die Nancy'er Schule hat diesen passiven Zwang urgirt und darin einen characteristischen Unterschied vom Wachleben gefunden. Indessen müssen wir daran festhalten, dass hierin nicht eine durchgängige Eigenthümlichkeit der Suggestionen gegeben sein könne. Wir haben oben den Nachweis erbringen können, dass eine ganze Zahl von Suggestionen therapeutischer und experimenteller Natur sich im Gegentheile dadurch characterisirt, dass die Activität der Hypnotisirten, freilich ohne dass diese sich über diesen Umstand klar zu sein brauchen, zur Realisirung der Suggestionen mit herangezogen wird. Wir hatten gesehen, dass die Suggestion der Vesication sich nicht in der Weise realisiren kann, dass das psychophysische Correlat der erweckten Vorstellung eine directe Wirkung auf die Haut der Hypnotisirten entfaltet, sondern vielmehr nur unter der Bedingung, dass die active Mithülfe der betreffenden Versuchsperson nicht unterbunden wird. Wir hatten es wahrscheinlich gemacht, dass auch bei der Realisirung anderer Suggestionen das Gleiche stattfände, so bei der Suggestion des Stuhlganges, der Heilung von Warzen, der Verwandlung der Persönlichkeit etc. Ja, wir können sogar behaupten, dass diese active Mithülfe der Patienten in den meisten Fällen unerlässlich und für den Erfolg der Suggestivbehandlung aus-

schlaggebend ist. Zwar giebt es eine Reihe von Fällen, hauptsächlich bei Somnambulhypnotischen, bei denen es zur Entfernung eines bestehenden Kopfschmerzes, einer Anästhesie oder irgend eines anderen krankhaften Symptomes genügt, die völlig unmotivirte Suggestion zu geben, das betreffende Symptom sei bereits verschwunden oder werde sofort verschwinden. In den meisten Fällen ist jedoch der Hergang der, dass wir in der Hypnose die Versicherung geben, es werde allmählich eine Besserung der bestimmten Krankheitserscheinungen eintreten. Tritt diese Besserung dann nach mehr minder langer Zeit ein, so glauben wir, dass nicht die Suggestion allein daran schuld sei, sondern dass dieselbe in das gesammte associative Milieu des Seelenlebens Eingang gefunden und alle dort verfügbaren Kräfte in den Dienst der gegebenen Suggestivvorstellung gebracht habe. Die Ueberzeugung, die Hoffnung, der Glaube, dass die Besserung eintreten werde, wirken dabei zweifellos mit; aber sie wirken nicht so unmittelbar und ausschliesslich, wie in dem erst erwähnten Falle, den wir als den Typus einer echten, hypnotischen Suggestion im engeren Sinne bezeichneten. Im Gegensatze dazu möchten wir in der zweiten Art der Realisation der gegebenen Heilvorstellung mehr einen psychotherapeutischen Vorgang erblicken, da es sich um Factoren handelt, deren Wirksamkeit nicht an den hypnotischen Zustand als solchen gebunden ist. Wir erachten es jedenfalls für geboten, diese beiden Möglichkeiten sowohl in psychologischer, wie in therapeutischer Hinsicht zu unterscheiden.

Es schliesst sich an diese Erörterung die Auffassung des Begriffes der Suggestibilität, über die eine Einigung unter den Autoren noch nicht erzielt ist. Bergmann[156]) behauptet, die Suggestibilität sei ein Zustand von gesteigerter Intensität der Vorstellungen, ein Ueberschreiten der psychischen Reizschwelle, jenseits deren die Vorstellung ihren rein psychischen Character verliert und sich rein automatisch realisirt. Dabei sei es nicht nöthig, wie er behauptet, eine Lähmung von Urtheil und Willkür anzunehmen, denn es sei eine Fundamentaleigenschaft des menschlichen Geistes, Vorstellungen von genügender Intensität unwillkürlich zu objectiviren. Die Suggestibilität sei also kein specifischer Bewusstseinszustand. Vogt unterscheidet, was psychologisch von Interesse ist, die Suggestibilität, das heisst die Fähigkeit, Suggestionen zu realisiren, von dem Festhalten der suggestiv erzeugten Constellationsverhältnisse. Döllken[157]) erklärt die Suggestibilität mit Jendrassik als eine Zustandsänderung in den associativen Bahnen und Centren. Denn mit der Reizempfänglichkeit

nehme auch die Möglichkeit ab einer quantitativ normalen Verbindung der einzelnen Wahrnehmungen und Vorstellungen, ähnlich wie bei der Ermüdung und dem Genusse von Narcoticis, z. B. Alcohol: die Sinne functioniren normal, während die Associationen spärlicher geworden sind. Der Zustand verminderter Empfänglichkeit der Centren in der Hypnose hat nach Döllken nicht den Character einer Lähmung in Folge von Vergiftung oder Ermüdung, sondern es handelt sich, wie Jendrassik nachgewiesen, nur um eine Aufhebung der Erregbarkeit der verbindenden Elemente, so dass eine Restitution der Nervenelemente nicht stattzufinden brauche. Döllken fügt hinzu, dass nicht nur die Bahnen in ihrer Erregbarkeit verändert sind, sondern dass auch der Zelltonus herabgesetzt oder erhöht sei. Liébeault[168]) setzt die Suggestibilität in Parallele zur Willensschwäche; Bérillon behauptet, die Suggestibilität stehe im directen Verhältniss zur intellectuellen Entwickelung des Subjectes, während William Hirsch den entgegengesetzten Standpunkt vertritt. Diese Gegensätzlichkeit ist leicht verständlich, wenn man, analog der oben gegebenen Auseinandersetzung über das Wesen der Suggestion, auch zwei Arten der Suggestibilität unterscheidet. In dem einen Falle, der zumeist in den oberflächlichen und mitteltiefen Hypnosen verwirklicht ist, ist weder die Perceptionsfähigkeit der Sinnesorgane, noch die höheren seelischen Functionen des Urtheilens und Wollens erheblich verändert; häufig sogar tritt geradezu eine Verschärfung dieser Functionen ein, wie sie ja auch zur Verwirklichung der Heilvorstellungen meist wünschenswerth und erforderlich ist. In der tiefen Hypnose dagegen, in der sich unmotivirte Suggestionen verwirklichen, können sämmtliche angegebenen Functionen vermindert bis aufgehoben sein. Am meisten characteristisch und als specifisches Merkmal der hypnotischen Suggestibilität im engeren Sinne anzusehen, ist dabei nach unserer Auffassung die Verminderung der Urtheilsfähigkeit, die Kritiklosigkeit, die in dem Nichtauftreten der Gegenvorstellungen sich zeigt. Während wir mit Bérillon in der erst erwähnten Art der Suggestibilität im weiteren Sinne einen normalen und psychologisch leicht verständlichen Vorgang erblicken, dessen therapeutische Verwerthung wir uns nicht entgehen lassen sollten, obwohl wir ihn freilich nicht als Suggestibilität anerkennen, halten wir die zweite Form der Suggestibilität im engeren Sinne aus hygienischen und ethischen Gründen für schädlich, in Uebereinstimmung mit William Hirsch und Grossmann.

Wir kommen zur Begriffsbestimmung und Eintheilung der hypno-

tischen Zustände. In dieser Beziehung hat Max Hirsch[160]) versucht, die früher üblichen Eintheilungen der Hypnose, die schon Moll mit zwingenden Gründen abgelehnt hat, durch eine Modification zu ersetzen. Er unterscheidet 4 Arten und Grade hypnotischer Zustände: 1. die Captivation, d. i. ein Wachzustand, in dem Suggestionen angenommen werden; 2. die Somnolenz, ein passiver Ruhezustand des Gehirns; 3. die Schlafillusion; 4. die Somnambulhypnose. Dagegen unterscheidet Crocq-fils[161]), dessen Auffassung wir uns unten anschliessen werden, nur 2 Typen des hypnotischen Schlafes: a) den somnambuloïden Zustand, in dem Bewusstsein und Sensibilität erhalten sind; b) den somnambulen Zustand mit Verlust des Bewusstseins und der Sensibilität, mit Automatismus und Amnesie. Ferrand[162]) erinnert an den Unterschied zwischen hypnogenen und narcotischen Schlafmitteln und gruppirt die hierher gehörigen Erscheinungen folgendermaassen: 1. das hypnotische Stadium, in dem eine Aufhebung des Bewusstseins und der Willensthätigkeit in Folge Alteration der Grosshirnrinde statthaben soll; 2. das narcotische Stadium, in dem ein Verschwinden aller peripheren Reflexe eintritt, weil das Rückenmark und die Basalganglien afficirt sind; 3. das lethargische Stadium, bei dem auch die vitalen Reflexe, Circulation und Respiration, erlöschen und in Folge dessen Coma und Tod eintritt. Nach Döllken[163]) ist ein Suggestivzustand (v. Schrenck-Notzing) in folgenden Fällen vorhanden: 1. im Wachbewusstsein; 2. im Schlaf; 3. in der Hypnose; 4. im natürlichen Somnambulismus; 5. bei hysterischen Zuständen; 6. bei Intoxicationszuständen; 7. bei Psychosen. Freilich ist hier die Suggestibilität quantitativ und qualitativ verschieden. Die Hypnose kann nach Döllken in Schlaf übergehen oder sich mit ihm verbinden, ebenso wie sie in einen hysterischen Zustand übergehen und sich mit ihm verbinden kann. Nach Vogt endlich sind hypnotische Zustände solche, die realisirte affectlose Suggestionen aufweisen; diese wiederum bestehen, wie wir gesehen haben, in dem Auftreten einer affectlosen Zielvorstellung mit abnorm intensiver Folgewirkung. Wir selbst unterscheiden, wenn es auf das Wesen der Sache ankommt, mit Grossmann eine oberflächliche und eine tiefe Hypnose. Die oberflächliche Hypnose unterscheidet sich nach unserer Auffassung in keinem wesentlichen Punkte vom Wachzustande. Sie stellt einen Zustand behaglicher Ruhe dar, der mit mehr oder weniger Müdigkeit und Schläfrigkeit verbunden sein kann, bei dem aber die höheren Functionen des Seelenlebens, speciell das Gedächtniss und das Urtheilsvermögen, unangetastet

bleiben. Zwar können auch in diesem Zustande einzelne, scheinbar echte Suggestionen gelingen, wie z. B. Anästhesien, Hypotaxien und andere Hemmungszustände. Indessen ist der Weg, auf dem sich diese Suggestionen eventuell realisiren, ein anderer als der bei tiefen Hypnosen; es liegt nicht eine directe, zwangsmässige, unwiderstehliche Wirkung vor, sondern vielmehr eine indirecte Wirkung, zu deren Entstehung die active Mithülfe des Hypnotisirten erforderlich ist, indem er willkürlich seine Aufmerksamkeit concentriert oder ablenkt oder Aehnliches mehr. Daher gelingen hier nur solche Suggestionen, die man auch willkürlich im Wachzustande realisiren kann. Denn es ist leicht möglich, wie bereits oben nachgewiesen, im Wachzustande den Vorgang der Hypotaxie oder der Unmöglichkeit des Augenschlusses, sowie anderer Hemmungen an sich selbst jederzeit zu produciren. Mit anderen Worten: es handelt sich hier nicht um einen eigentlichen hypnotischen Zustand im engeren Sinne des Wortes, sondern vielmehr um einen pseudohypnotischen, hypnoiden, somnambuloiden Zustand. Dass auch dieser Zustand therapeutisch wirksam und werthvoll sein kann, beweist zunächst in eminentem Maasse die Erfahrung. Aber auch abgesehen von dieser können wir uns vorstellen, dass in diesem Zustande eine ganze Zahl therapeutisch wirksamer Momente und Factoren gegeben sei. Als solche mögen Erwähnung finden: 1. die Ruhe des gesammten Organismus, die bei dieser oberflächlichen Hypnose eintritt und deren wohlthätige Wirkung nicht weiter betont zu werden braucht; 2. die geistige Concentration, wenn wir so sagen dürfen, die es ermöglicht, dass die Heilvorstellungen und Ermahnungen, die wir geben, schärfer aufgefasst und fester gehalten werden, als es im schnellen Flusse des Wachlebens möglich wäre; 3. der Glaube, die Ueberzeugung, dass die Therapie helfen werde, eine Hoffnung, die durch das Neuartige der Sache wesentlich unterstützt wird u. s. f. Kurzum, jeder Factor, der bei der hypnotisch-suggestiven Behandlung überhaupt therapeutische Wirksamkeit besitzt, hat auch in diesem pseudohypnotischen Zustande seine Geltung.

Der oberflächlichen Hypnose gegenüber steht die tiefe oder nach unserer Auffassung die eigentliche Hypnose sensu strictiori. Sie kennzeichnet sich durch eine tiefe Alteration des Seelenlebens. Während Bewusstsein und Wille, die beiden Functionen, deren Veränderung durch die Hypnose gewöhnlich behauptet werden, in Wahrheit intact bleiben oder sogar eine Steigerung erfahren können, wird vielmehr das Gedächtniss und die Freiheit des Willens, die als eine Wirkung des

Urtheilsvermögens aufzufassen ist, mehr oder weniger abgeschwächt oder aufgehoben. Denn nur die Unterdrückung der im Wachzustande vorhandenen Kritik ermöglicht die Realisirung der unmotivirten, hypnotischen Suggestionen. Eben aus diesem Grunde aber folgern wir, dass die tiefe Hypnose zu therapeutischen Zwecken nicht oder nur ausnahmsweise angewendet werde, zumal die wahrhaft therapeutischen Factoren derselben auch in der oberflächlichen Hypnose vorhanden sind. Wir kommen somit zu der paradox erscheinenden, aber im Vorhergehenden gerechtfertigten Behauptung: der therapeutische Hypnotismus hat weder von einer eigentlichen Hypnose noch von wirklichen Suggestionen Gebrauch zu machen; nur der Experimentator hat es mit den im strengeren Sinne hypnotischen Phänomenen zu thun. Es wäre daher nicht unangebracht, wenn man den Namen, den man heute diesem therapeutischen Verfahren giebt, in einer dem Sinne entsprechenden Weise abänderte. Da in der oberflächlichen Hypnose von einem Schlafe gar keine Rede sein kann, da die eventuell vorhandene Müdigkeit und Schläfrigkeit nur ein völlig accidentelles Begleitsymptom ist, während der therapeutische Werth des Zustandes vielmehr in der Concentration der Aufmerksamkeit zu suchen ist, so wäre es, schon um der irrthümlichen Auffassung vorzubeugen, denen die Patienten fast stets unterliegen, entschieden zweckmässiger, von einem Zustande der „Epistasie" (ἡ ἐπίστασις = Aufmerksamkeit) und von einem „epistatischen" Heilverfahren zu sprechen. Da jedoch diese Namen sich schwerlich einbürgern werden, so ziehen wir es vor, statt der Hypnose von einem suggestivtherapeutischen und psychotherapeutischen Verfahren zu sprechen. Es wäre zu wünschen, dass die Herren Collegen, die der Sache des Hypnotismus zwar nicht feindlich, aber doch immerhin fremd gegenüberstehen, von dieser Kenntniss Notiz nehmen wollten; es würden dann viele unzweckmässige Contrasuggestionen, die sie den Patienten mit auf den Weg geben, vermieden werden.

Bevor wir auf Grund der gegebenen Auffassung die Indicationen der Suggestivtherapie ableiten, möchten wir nicht unterlassen, einiger hypnoseähnlicher Zustände Erwähnung zu thun, die in der Literatur berichtet werden. So spricht Liébeault[164]) von einem „physiologischen Passivzustand", der unter Umständen im Wachleben eintritt. Er erinnert zu diesem Zwecke an ein Experiment von Dupotet, dem es gelang, bei wachen Bauern Wasser suggestiv in Rothwein zu verwandeln, und der constatirte, dass diese angebliche Verwandlung trotz

völligen Wachseins der Betreffenden 2 Tage lang anhielt. Auch die Fascinationsmethode Braid's soll nach Liébeault auf einem ähnlichen Zustande beruhen. Dass wir dieser Auffassung nicht beipflichten können, geht aus dem vorher Gesagten zur Genüge hervor. Auf eine abnorme Abart der Hypnose, wie es deren, nebenbei bemerkt, mehrere giebt, macht Döllken[168]) aufmerksam. Er hat hysterische Hypnosen durch blosses Auflegen der Hände bei Verschluss der Sinnesorgane eintreten sehen; dabei bestand geringere Suggestibilität und allerhand hysterische Symptome. Auch von anderer Seite, wir nennen nur Freud und Breuer, sowie Löwenfeld, Brügelmann u. A., ist gezeigt worden, dass durch die üblichen hypnosigenen Mittel statt einer normalen Hypnose in einzelnen Fällen ein hysterischer Zustand erzeugt werden kann. Es wäre hier am Platze, auch der partiellen Wach- und Schlafzustände zu gedenken, die Vogt aufgestellt und zum Zwecke experimentalpsychologischer Studien benutzt und empfohlen hat; doch sparen wir uns deren Darlegung für den Schluss unserer Arbeit auf.

Die Indicationen des Hypnotismus, der Suggestivbehandlung und der Psychotherapie sind von drei Gesichtspunkten abhängig: 1. von der Persönlichkeit des Kranken; 2. von der Natur der Krankheiten; 3. von der Art der anzuwendenden Heilfactoren. Was den ersten Punkt anbetrifft, so giebt es zweifellos eine ganze Anzahl von Menschen, die für die Suggestivtherapie (im weiteren Sinne) geradezu prädisponirt erscheinen. Wir meinen nicht nur diejenigen, die sehr leicht in tiefe Hypnose zu bringen sind, ohne dass wir mit absoluter Sicherheit schon jetzt den Grund für diese Thatsache anzugeben vermögen; sondern vielmehr die bei Weitem grössere Gruppe derjenigen, die für seelische Eindrücke leicht zugänglich und besonders empfänglich sind und deren Empfänglichkeit fast stets auch in der Art ihrer Erkrankung oder vielmehr in der Art ihrer seelischen Reaction auf ihre Erkrankung zum Ausdrucke gelangt. Diese Indication ist keineswegs auf functionelle Krankheitszustände beschränkt. Wir würden kein Bedenken tragen, einen Kranken, von dem wir wissen, dass er leicht in tiefe Hypnose kommt und in derselben Heilsuggestionen annimmt, bei jeder auch organischen Erkrankung hypnotisch-suggestiv zu behandeln; denn als symptomatische Therapie ist die Hypnose auch in solchen Fällen berufen, Günstiges und Werthvolles zu leisten, selbst wenn sie nur dazu dient, die allgemein-hygienischen Suggestionen des Appetits, Stuhlgangs, Schlafes, der Stimmung und Schmerzlosigkeit etc. zu realisiren. Natürlich kann in diesen Fällen die Hypnose nur ein accidentelles

Unterstützungsmittel sein, das neben den sonstigen Heilfactoren herangezogen wird. Ebenso bei der zweiten Gruppe derer, bei denen eine functionelle Complication organischer Leiden vorliegt, wie das, eine geeignete Seelenbeschaffenheit der Kranken vorausgesetzt, bei jedem Leiden der Fall sein kann. Auch hier würden wir keinen Anstand nehmen, die functionelle Complication auf psychischem Wege zu bekämpfen.

Die zweite der angegebenen Indicationen basirt auf der Natur der Krankheiten. Hier sind es, von den soeben erwähnten Ausnahmefällen abgesehen, vorzugsweise die functionellen Neurosen und Psychosen, die der Suggestivtherapie mit Vortheil unterworfen werden. Dazu gehören, um Einiges aufzuführen, in erster Reihe die Neurasthenie, Hysterie und Hypochondrie in allen ihren Variationen und Modificationen, sodann die Melancholie und die Zwangsvorstellungen, die psychosexuellen Erkrankungen, der Alcoholismus, der Morphinismus, die functionellen Sprachstörungen, die Enuresis nocturna, die Neuralgien, einzelne Formen der Chorea und Epilepsie, der Myoclonien u. s. f. Schon aus dieser Zusammenstellung, die leicht erweitert werden könnte, folgt, dass die Suggestivtherapie keineswegs, wie behauptet wird, auf die Hysterie und die hysterischen Erkrankungen beschränkt ist; vielmehr bieten gerade diese Erkrankungen den Bemühungen der Suggestiv-Therapeuten nicht selten den grössten Widerstand.

Die letzte der aufgeführten Indicationen leitet sich aus der Natur der Heilfactoren ab, die wir bei der Suggestivtherapie zur Anwendung bringen. Es ist genügend betont worden, dass diese Natur eine rein functionelle ist und dass das suggestive Zustandekommen der in der Literatur berichteten organischen Phänomene im Gegensatze zu den bisherigen Anschauungen als eine indirecte Wirkung aufzufassen ist. Obwohl wir an dieser Thatsache festhalten, ist es doch, wie oben auseinandergesetzt wurde, möglich, auf suggestiv-therapeutischem Wege auch organischen Erkrankungen näher zu treten. Je mehr wir in die Structur der menschlichen Seele Einblick gewinnen werden, um so mehr wird uns diese Thatsache verständlich erscheinen; sie ist von einem weit ausschauenden Denker, Friedrich Eduard Beneke[165]), bereits vor 60 Jahren vorausgeahnt worden, als er den Versuch machte, alle Geistes- und Seelenkrankheiten nicht somatisch, sondern psychisch zu gruppiren und abzuleiten.

Zum Schlusse unserer Ausführungen möge uns die von Vogt inaugurirte „hypnotische Experimentalpsychologie“ beschäftigen. Vogt[166])

schlägt vor, den Zustand des eingeengten Bewusstseins zu experimentalpsychologischen Selbstbeobachtungen zu benutzen. Nach seiner Auffassung ist die Suggestion im Stande, das psychologische Experimentiren durch Hervorrufung von Beobachtungsobjecten, durch gleichmässige Gestaltung der psychophysischen Constellation und durch Hebung der Selbstbeobachtung zu fördern. Er zeigt, dass Beobachtungsobjecte, die sonst experimentell nicht oder nur schwer erzielbare Bewusstseinserscheinungen darstellen, sowie Ausfallserscheinungen auf suggestivem Wege leicht hervorgerufen werden können, und zwar mit einer derartigen Feinheit der Graduirung, dass z. B. 22 verschieden intensive Schmerzabstufungen erzielt werden können. Die psychophysiologische Constellation ferner könne gleichmässiger gestaltet werden durch suggestive Beeinflussung ihrer Bedingungen: einmal durch specielle Suggestionen und dann durch Schaffung einer auf alle sich nicht am Experimente betheiligenden Bewusstseinselemente beziehende Schlafhemmung. Die Selbstbeobachtung endlich könne gehoben werden: 1. durch specialisirte Intensitätsverstärkung oder Hemmung; 2. durch Einengung des Wachseins auf die am Experiment betheiligten Bewusstseinselemente. Als geeignete Form der Hypnose zum Experimentiren empfiehlt Vogt das systematische partielle Wachsein, das für alle zum Systeme des Experimentes gehörenden Bewusstseinselemente ein volles Wachsein, für die übrigen aber eine tiefe Schlafhemmung aufweist. In diesem Zustande hat Vogt an sich selbst und an geeigneten Versuchspersonen experimentirt und eine ganze Reihe interessanter Resultate zu Tage gefördert. Es gelang ihm u. A. bei der Analyse der Gefühle ein hedonistisches und ein sthenisches Moment in der Gefühlsbetonung z. B. bei Tönen voneinander zu trennen, wobei die Versuchspersonen die einzelnen Töne, die ihnen zur Beobachtung vorgeführt wurden, in gesetzmässiger Weise analog den Tonhöhen bald erhebend und angenehm, bald erschlaffend und unangenehm, oder erschlaffend und angenehm, oder hebend und unangenehm fanden u. s. f. Ebenso führte Vogt eine grosse Zahl von Druck- und Schmerzversuchen aus, bei denen er suggestiv die Druck- und Schmerzvorstellung stufenweise allmählich steigerte und die Gefühlsreihe, die dieser Steigerung entsprach, analysiren liess. Auch complexe Gefühle der Angst, Freude, Furcht wurden auf dem gleichen Wege bearbeitet. Ja, es gelang ihm sogar, eine Aufgabe zu lösen, um die die Psychologen bisher vergeblich sich bemüht haben: die Aufgabe, das Angenehme eines Tones und eines Geruches miteinander zu vergleichen. Dabei wird zunächst die Er-

innerung an beide Empfindungen bis zur sinnlichen Lebhaftigkeit hervorgerufen; dann werden die anderen psychischen Elemente unterdrückt und die Gefühle isolirt reproducirt und verglichen.

Wir glauben nicht, dass der verdiente Forscher mit diesen Vorschlägen auf dem richtigen Wege ist. Die Einwendungen, die wir gegen die „hypnotische Experimentalpsychologie" im Sinne Vogt's zu machen haben, können kurz dahin präcisirt werden: 1. Das systematische partielle Wachsein ist kein hypnotischer Zustand. Wenn schon die oberflächliche Hypnose, die wir zu therapeutischen Zwecken verwenden und die auf einer diffusen Hemmung der Hirnrinde beruhen soll, nach unserer Auffassung keine eigentliche Hypnose, sondern nur ein somnambuloider Zustand mit Concentration der Aufmerksamkeit ist, so gilt das mit noch grösserer Berechtigung von dem systematisirten partiellen Wachsein Vogt's. Auch hier handelt es sich nur um eine einfache Concentration der Aufmerksamkeit auf die zu beobachtenden Bewusstseinsobjecte, ein Zustand, der für die psychologische Selbstbeobachtung sehr werthvoll ist, der sich aber von dem bisher Bekannten in keiner specifischen Weise unterscheidet. Echte Suggestionen, von denen wir oben gesprochen haben, sind in diesem Zustand nicht realisirbar. 2. Der Begriff der Suggestion wird von Vogt zu weit gefasst und die mögliche Wirkung derselben überschätzt. Wenn wir einem oberflächlich Hypnotisirten sagen, er solle sich jetzt eine Tonempfindung von bestimmter Höhe vorstellen, so ist das noch lange keine Suggestion: das Gleiche kann jederzeit auch im Wachzustande geschehen. Und wenn Vogt glaubt, dass er durch Suggestion Kopfschmerz und andere störende Empfindungen, sowie die nicht zum Experimente gehörigen Bewusstseinselemente unterdrücken könne, so überschätzt er die Wirkung seiner Suggestionen. Denn selbst wenn die von ihm gewünschte Wirkung eintreten sollte, so tritt sie nicht als eine directe Folge der gegebenen Suggestion ein, sondern das Versuchsobject bemüht sich, wozu eine Hypnose wiederum nicht erforderlich ist, seine Aufmerksamkeit von den zu beseitigenden Empfindungen abzulenken und auf die zu beobachtenden Bewusstseinselemente zu concentriren, wobei ein affectives Moment, das Interesse an den Beobachtungsobjecten, gleichfalls eine Rolle spielt. Von selbst, auf passivem, zwangsmässigem. psychophysiologischem Wege, ohne actives Zuthun der Versuchsperson realisirt sich diese Suggestion in der oberflächlichen Hypnose zweifellos nicht. Zudem ist eine gleichmässige Gestaltung der psychophysischen Constellation auch durch Realisirung

derartiger Vorstellungen noch nicht gegeben. Selbst wenn man annimmt, dass die gegebene Suggestion sich — direct oder indirect — verwirklicht, so kann dies doch nur auf psychischer Seite geschehen, während die physiologische Grundlage und in Folge dessen auch die physiologische Wirkung dieser Erscheinungen auf die psychophysische Constellation unbeeinflusst bleiben muss. Wenn wir einem oberflächlich Hypnotisirten, der stark übermüdet ist, sagen, die Müdigkeit verschwinde und mache einem Gefühle des Wohlbehagens und der Frische Platz, so kann im günstigsten Falle dieser Wunsch auf psychischem Gebiete in Erfüllung gehen, insofern das Gefühl der Müdigkeit schwindet und einem anderen Gefühle weicht; die Müdigkeit selbst aber, und damit ihre physiologischen Folgen auf die Constellation, bleiben bestehen. 3. Vogt verkennt das Wesen der Selbstbeobachtung. Während es wohl möglich ist, die Thatsachen des Bewusstseins durch Selbstbeobachtung direct zu ergründen, lässt diese Methode, ebenso wie jede andere Methode, im Stich, sobald es sich darum handelt, die Causalzusammenhänge zwischen diesen Thatsachen zu ermitteln. Wie wir an anderer Stelle [167]) nachgewiesen haben, ist die psychologische Selbstbeobachtung der Natur der Sache nach niemals im Stande, Causalzusammenhänge festzustellen; dazu gehören Urtheils- und Schlussprocesse, denen die eigenthümliche Evidenz der Selbstbeobachtung abgeht. Wenn deshalb Vogt behauptet, die Analyse der Bewusstseinserscheinungen im Zustande des eingeengten Wachbewusstseins auf dem Wege der unmittelbaren Selbstbeobachtung vornehmen zu können, so verkennt er das Wesen der Selbstbeobachtung, die zu einer derartigen Analyse als solche überhaupt nicht befähigt ist. Ja sogar, die logische Reflexion, die zu dieser Aufgabe unerlässlich ist, könnte im Zustande des eingeengten Bewusstseins nicht einmal ausgeführt werden, wenn es sich wirklich um einen hypnotischen Zustand im engeren Wortsinne handelte, da ja, wie wir gesehen haben, gerade das Urtheilsvermögen in diesem Zustande gestört ist. Wenn daher Vogt eine ganze Zahl von Beobachtungen über Causalzusammenhänge veröffentlicht, die er im Zustande des eingeengten Wachseins durch directe psychologische Analyse gewonnen haben will, so ist er in Wahrheit einer Fehlerquelle unterlegen, vor der man sich bei psychologischen Beobachtungen, zumal auf diesem Gebiete, nicht genug in Acht nehmen kann; statt der wirklichen Causalzusammenhänge hat er eine Reihe von Autosuggestionen erhalten, die er durch die Art seines Vorgehens bei den Versuchspersonen künstlich gezüchtet hat. Wir erkennen somit an, dass die Concentration der Aufmerksamkeit

auch in dem von **Vogt** angegebenen Zustande des systematischen partiellen Wachseins, unter Umständen für die psychologische Beobachtung sehr geeignet und nothwendig ist, behaupten aber, dass weder der Zustand, um den es sich handelt, noch die Kräfte und Erscheinungen, die darin zur Geltung kommen, in irgend einer specifischen Weise von den bisher bekannten Methoden abweichen oder denselben überlegen sind. Die Bedeutung des Hypnotismus für die Psychologie liegt nach unserer Auffassung nicht in der Methode der Beobachtung, die in allen Fällen die gleiche ist, sondern vielmehr in den mit psychologischer Kritik gewonnenen Thatsachen des Seelenlebens, die auf diesem Gebiete zur Erscheinung kommen und die geeignet sein dürften, auch auf die normale Structur des Seelenlebens interessante Streiflichter zu werfen.

Wir sind am Ende unserer kritischen Wanderung. Wir haben vieles Werthvolle hervorgehoben, vieles Nichtige abgelehnt. Wir erheben keinen Anspruch darauf, irgend eine der hierher gehörigen Fragen gelöst zu haben. Wir haben uns darauf beschränken wollen, den Weg zu weisen, auf dem diese Fragen einer wissenschaftlichen Vertiefung in therapeutischer und psychologischer Beziehung fähig und bedürftig sind.

Literatur-Verzeichniss.

(Vergl. die dem Texte beigefügten Zahlen.)

1) Albert Moll: Der Hypnotismus, III. Aufl. Berlin 1895.
2) August Forel: Der Hypnotismus, III. Aufl. Stuttgart 1895.
3) Bernheim: Hypnotisme, Suggestion, Psychothérapie. Paris 1891 u. v. a. m.
4) van Renterghem und van Eeden: Psychotherapie. Paris 1894.
5) Charles Lloyd-Tuckey: Psychotherapie, übersetzt von Tatzel nach der III. Aufl. d. Orig. Neuwied 1895.
6) L. Loewenfeld: Lehrbuch der gesammten Psychotherapie mit einer einleitenden Darstellung der Hauptthatsachen der medicinischen Psychologie.
7) Stoll: Hypnotismus und Suggestion in der Völkerpsychologie. Lpz. 1894.
8) Baldwin: Psychologie der Kinder. Berlin 1898.
9) Pierre Janet: L'automatisme psychologique. Paris 1889.
10) Hans Schmidkunz: Psychologie der Suggestion. Lpz. 1894.
11) Wilhelm Wundt: Studie über Hypnotismus. Lpz. 1886.
12) Max Hirsch: Zur Begriffsbestimmung der Hypnose. D. Med. Ztg. 1895, Nr. 91.
13) Wegner: Nervosität u. psychische Heilbehandlung. Ds. Ztsch., Bd. V. 1895.
14) Liébeault: Du sommeil etc. Paris 1866. Neue Aufl. 1889.

15) R. W. Tatzel: Warum wird der Werth des therapeutischen Hypnotismus noch immer so wenig erkannt? Ds. Ztsch., Bd. IV. 1895.
16) Forel: cf. 2.
17) Grossmann: Die Erfolge der Suggestionstherapie bei organischen Lähmungen und Paralysen. Vortrag auf der 66. Naturforscherversammlung in Wien 1894.
18) Korbinian Brodmann: Zur Methodik der hypnotischen Behandlung. Diese Ztsch., Bd. VI, 1897.
19) A. Döllken: Beiträge zur Physiologie der Hypnose. Ds. Ztsch., Bd. IV. 1895.
20) Bonjour: cf. Revue de l'hypnot., Bd. X, 1896.
21) Wetterstrand: a) Die Heilung des chron. Morphinismus etc. mit Suggestion und Hypnose. b) Ueber d. künstlich verlängerten Schlaf. bes. bei d. Behandlg. d. Hyst.
22) John F. Word: The treatment by suggestion with and without Hypnosis. Journal of mental diseases, Bd. XLIII, April 1897.
23) Paul Farez: De l'application de la suggestion chez les aliénés. Rev. de l'hypn., Bd. XII, 1898.
24) Liébeault: Classification des degrés du sommeil provoqué. Rev. d. l'hypn., 1886.
25) Bernheim: De la suggestion dans l'état hypnot. etc. Paris 1886.
26) Grossmann: Zur Suggestiv-Behandlung der Gelenkkrankheiten, mit besonderer Berücksichtigung des chron. Gelenkrheumatismus u. d. Gicht. Ds. Ztsch.. Bd. III, 1894.
27) v. Schrenck-Notzing: cf. Congress für Psychol. München 1896.
28) Hilger: ibid.
29) H. Delius: Erfolge der hypnot.-suggest. Behandlg. in d. Praxis. D. Ztsch., Bd. V, 1897.
30) W. Brügelmann: Suggestive Erfahrungen u. Beobachtungen. Ds. Ztsch., Bd. IV. 1895.
31) Stadelmann: Einige Bemerkungen zu den suggestiven Erfahrungen u. Beobachtungen Brügelmann's. Ds. Ztsch., Bd. IV, 1895.
32) L. Loewenfeld: Hypnot. od. hyst. Somnambulismus. Ds. Ztsch., Bd. V, 1896.
33) Oscar Vogt: Spontane Somnambulie in der Hypnose. Ds. Ztsch., Bd. VII, 1898.
34) Crocq fils: L'hypnotisme scientifique. Paris 1892.
35) F. Köhler: Experimentelle Studien auf d. Gebiete d. hypnot. Somnambulismus.
36) v. Krafft-Ebing: Experim. Studie auf d. Gebiete d. Hypnot., 2. Aufl. Stuttgart 1889.
37) Jolly: Hypnotismus und Hysterie. Münch. med. Wochenschr. 1894, Nr. 13.
38) v. Schrenck-Notzing: cf. Jahresberichte über Hypnot. etc. Rev. de l'hypn., Bd. IX, X etc.
39) E. Gley: Étude sur quelques conditions favorisants l'hypnose chez les animaux. L'année psychol. II. Jahrgang 1896.
40) Warthin: cf. Literatur-Uebersicht v. Schrenck-Notzing. Rev. de l'hypn., Bd. IX, 1894.
41) C. Ringier: Zur Redaction der Suggestion bei Enuresis nocturna. Ds. Ztschr., Bd. VI, 1847.
42) Cullere: L'incontinence d'urine et son traitement par suggestion. Arch. de Neurol. 1886, Nr. 7.

43) C. Ringier: Einige Betrachtungen zur Suggestivbehandlung. Diese Ztschr., Bd. III, 1894.
44) Tatzel: Diese Ztschr., Bd. IV, 1895.
45) A. Voisin: Hystéro-catalepsie. Revue de l'hypnot., Bd. X, 1895.
46) Stembo: Bemerkungen zur Suggestivtherapie. 1896.
47) Tissié: a) Traitement des phobies par la suggestion et par la gymnastique médicale. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895. b) Rêves provoquées dans un but thérapeutique. Ibid.
48) Ewald Hecker: Ueber das Verhältniss der psychischen Behandlung im Wachzustand zur hypnot. Therapie. Vortrag auf dem Congress 1897.
49) Paul Ranschburg: Beiträge zur Frage der hypnotisch-suggestiven Therapie.
50) Loewenfeld: cf. 6.
51) Th. Ziehen: Psychotherapie. Lehrbuch d. allgem. Therapie u. d. therapeut. Methodik v. Eulenburg und Samuel. Berlin u. Wien 1898.
52) William Hirsch: Was ist Suggestion und Hypnotismus. Berlin 1896.
53) F. Regnault: Philies et phobies alimentaires. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.
54) Arie de Jong: Ueber Zwangsvorstellungen. Vortrag auf d. Moskauer Congress.
55) Kornfeld und Bikeles: cf. Literaturübersicht v. Schrenck-Notzing. Rev. de l'hypn., Bd. IX, 1894.
56) Forel: Durch Spiritismus erkrankt und durch Hypnotismus geheilt. Ds. Ztsch., Bd. III, 1894.
57) Bernheim: De l'attitude cataleptiforme dans la fièvre typhoide et dans certains états psychiques. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895/96.
58) J. Milne Bramwell: Personally observed Hypnotic Phaenomena; and what is Hypnotisme? Proceedings of the Society of Psychical Research Part 31, 1896.
59) E. Bérillon: Des Indications de la suggestion hypnotique en pédiatrie. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.
60) H. Stadelmann: Der acute Gelenkrheumatismus und dessen psychische Behandlung.
61) Bernheim: La thérapeutique suggestive dans les affections pulmonaires. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.
62) E. Bérillon: cf. Revue de l'hypnot., Bd. X, 1895.
63) Schmeltz: Opérations chirurgicales faites pendant le sommeil hypnotique. Rev. de l'hypn., Juli 1894.
64) C. Bauer: Aus d. hypnot. Poliklinik d. Herrn Prof. Forel in Zürich. Diese Ztschr., Bd. V, 1897.
65) C. Gerster: Ein Fall v. hyster. Contractur. Ds. Ztsch., Bd. III, 1894.
66) R. v. Krafft-Ebing: Zur Suggestiv-Behandlung d. Hyst. gravis.
67) id.: Arbeiten aus d. Gesammtgebiet d. Psychiatrie u. Neuropath., Heft III, Leipzig 1898.
68) A. Voisin: Emploi de la suggestion hypnotique dans certaines formes d'aliénation mentale. Paris 1897.
69) Goldscheider: Ueber die Behandlung des Schmerzes. Berl. klin. Wochenschr. 1896, Nr. 3—5.
70) O. Rosenbach: Nervöse Zustände u. ihre psychische Behandlung. Berlin 1897.
71) Durand de Gros: L'hypnotisme et la morale. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.
72) Grossmann: Der Process Crynski. Ds. Ztsch., Bd. III, 1894.

73) v. Schrenck-Notzing: Ueber Suggestion und Erinnerungsfälschung im Berchtold-Process.
74) W. Preyer: Ein merkwürdiger Fall von Fascination. Berlin 1894.
75) van Velsen: Histoire d'un cas de léthargie. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1896.
76) Stadelmann: Tod durch Vorstellung. Ds. Ztsch., Bd. III, 1894.
77) Gley: cf. 39.
78) Schütz: Der Hypnotismus, Philos. Jahrbuch 1896 u. 1897.
79) Haas: cf. Literaturbericht v. Schrenck-Notzing. R. de l'hypn., IX, 1894.
80) M. Benedikt: Hypnotismus u. Suggestion. Wien 1894.
81) Liébeault: Criminelle hypnot. Suggestionen. Gründe u. Thatsachen, welche für dieselbe sprechen.
82) Bérillon: Les suggestions criminelles envisagées au point de vue des faux témoignages suggérés. Rev. de l'hypn., Bd. XI, 1896.
83) O. Thilo: Zur Behandlung der Gelenkneuralgieen.
84) H. Stadelmann: Der Psychotherapeut. Würzburg 1896.
85) Delboeuf: cf. Rev. de l'hypn., Bd. XI, 1896.
86) id.: ib.
87) Bonjour: Neue Experimente über den Einfluss der Psyche auf den Körper.
88) E. Bérillon: Ein Fall von Sycosis, 9 Monate ohne Erfolg von Dermatologen behandelt, durch das zweimalige Gebet einer alten Frau geheilt. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.
89) C. Liebermeister: Suggestion und Hypnotismus als Heilmittel. Handbuch von Pentzold u. Stintzing. 1896.
90) Th. Ziehen: cf. 51.
91) W. Brügelmann: cf. 30.
92) F. C. Hansen und Alf. Lehmann: Ueber unwillkürliches Flüstern. Eine kritische und experimentelle Untersuchung der sog. Gedanken-Uebertragung. Wundt's Philos. Stud., Bd. XI, 1895.
93) v. Schrenck-Notzing: Ein experimenteller u. kritischer Beitrag zur Frage der suggestiven Hervorrufung circumscripter vasomotorischer Veränderungen auf der äusseren Haut. Ds. Ztsch., Bd. IV, 1896.
94) E. Bérillon: L'hypnotisme et l'orthopédie mentale. Paris 1898.
95) S. Freud: Zur Aetiologie der Hysterie. Vortrag im Wiener Verein f. Neurol. u. Psychiatrie 1896.
96) H. Stadelmann: Zur Therapie der durch Vorstellungen entstandenen Krankheiten. Wiener Congress.
97) E. Sokolowski: Hysterie und hysterisches Irresein. Centralblatt f. Nervenheilkunde u. Psychiatrie 1896.
98) Boettiger: Ueber Neurasth. u. Hysterie u. d. Beziehungen beider Erkrankungen zu einander. Vortrag im ärztl. Verein zu Hamburg am 27. IV. 1897.
99) L. Loewenfeld: Ueber einen Fall v. hyst. Somnambulismus. Ds. Ztschr. Bd. VI, 1897.
100) Leuch: cf. ds. Ztschr., Bd. VI, 1896.
101) A. Forel: ib.
102) Didier: Kleptomanie u. Hypnotherapie. Halle 1896.
103) O. Vogt: Ds. Ztschr., Bd. VIII, 1899.
105) Sommer: Diagnostik der Geisteskrankheiten. Lpz. 1897.

106) Tyko Brunnberg: Die Bedeutung d. Hypnotismus als pädagogisches Hilfsmittel. Uebers. von Tatzel. Berlin 1896.
107) Bourdon: Onychophagie et habitudes automatiques, onanisme etc. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.
108) Bérillon: cf. 94 und viele andere Schriften.
109) Crocq fils: L'hypnotisme scientifique. Paris 1896.
110) A. Forel: Der Hypnotismus in d. Hochschule. Ds. Ztschr., Bd. IV, 1896.
111) Tatzel: cf. 15.
112) J. Bergmann: Ist die Hypnose ein physiol. Zustand?
113) A. Voisin: cf. Rev. de l'hypn., Bd. IX, 1894.
114) C. Schaffer: Suggestion u. Reflex. Jena 1895.
115) A. Döllken: cf. 19.
116) Crocq fils: État de la sensibilité et des fonctions intellectuelles chez les hypnotisés. Vortrag auf dem Congress 1894.
117) J. M. Bramwell: On the appreciation of time by somnambules. Congress.
118) v. Bechterew: cf. Literaturbericht v. Schrenck-Notzing. Rev. de l'hypn., Bd. IX, 1894.
119) M. L. Patrizi: Il tempo di reazione semplice studiato in rapporto della curva pletismografica cerebrale. Riv. sperim. di Frenetria vol. 23, II, 1897.
120) O. Vogt: Spontane Somnambulie in der Hypnose. Ds. Ztsch., Bd. VI, 1897.
121) Wetterstrand: Selbstbeobachtungen während des hypnot. Zustandes. Angaben zweier Patienten. Ds. Ztschr., Bd. IV, 1896.
122) Max Hirsch: Ueber Schlaf, Hypnose u. Somnamb. D. medic. Wochenschr., 1895, Nr. 26.
123) Liébeault: Das Wachen ein activer Seelenzustand, der Schlaf ein passiver Seelenzustand. Ds. Ztschr., Bd. III, 1894.
124) Bérillon: Notice sur l'institut psycho-physiologique de Paris. Appendice: Applications de la méthode graphique à l'étude de l'hypnotisme. Paris 1897.
125) v. Schrenck-Notzing: cf. Döllken 19.
126) Liébeault: cf. 123.
127) Landmann: Ueber functionelle Gehirnstörungen. Eine psycholog. Studie
128) van de Lanoitte: La suggestion et le fonctionnement du systéme nerveux. Rev. de l'hypn. 1896.
129) Pupin: La théorie histologique du sommeil. Rev. de l'hypn. 1896.
130) Held: Ueber d. histol. Bau d. Nervenzellen. I. Versammlg. mitteldeutscher Neurol. u. Psychiater in Leipzig 1897. Id.: cf. Arch. f. Anat. u. Physiol.
131) Schleich: Schmerzlose Operationen. Psychophysik des natürl. u. künstl. Schlafes. II. Aufl. Berlin 1897.
132) Krarup: cf. Literaturbericht v. Schrenck-Notzing. Revue de l'hypnot., Bd. IX, 1894.
133) J. Milne Bramwell: cf. 58.
134) O. Vogt: Zur Kenntniss des Wesens und der psychol. Bedeutung des Hypnotismus. Ds. Ztschr., Bd. V, 1896.
135) Münsterberg: Aufgaben, Methoden u. Ziele der Psychologie. Berlin 1892.
136) W. Wundt: Philos. Stud., Bd. X.
137) Th. Lipps: Zur Psychologie der Suggestion. Vortrag in d. Psychol. Gesellschaft. Abth. München am 14. I. 1897.

138) Landmann: cf. 127.
139) Pierre Janet: Der Geisteszustand Hysterischer. Wien u. Lpz. 1895 u. a. m.
140) Ranschburg und Hajós: Neue Beiträge zur Psychologie des hysterischen Geisteszustandes. 1897.
141) A. Döllken: cf. 19.
142) E. Bérillon: cf. 94.
143) L. Hirschlaff: Die angebliche Bedeutung des Hypnotismus für die Pädagogik. Ztschr. f. pädag. Psychol. I, 3. Berlin 1899.
144) Stoll: cf. 7.
145) Tyko Brunnberg: cf. 106.
146) Bergmann: cf. 112.
147) Liébeault: cf. 123.
148) v. Lichtenstern: Ueber seelische Einwirkungen (Suggestion) im militärischen Leben. Militärwochenblatt 1896.
149) M. Friedmann: Ueber den Wahn. Mannhein 1897.
150) A. Forel: cf. 2.
151) O. Vogt: Die Zielvorstellung der Suggestion. Ds. Ztschr., Bd. V, 1896.
152) Th. Lipps: cf. 137.
153) W. Wundt: cf. 11.
154) William Hirsch: Die menschliche Verantwortlichkeit und die moderne Suggestionslehre. Berlin 1896.
155) Agathon de Potter: Étude sur l'hypnotisme. Journal de Neurologie et d'hypnol. 1896.
156) Bergmann: cf. 112.
157) Döllken: cf. 19.
158) Liébeault: cf. 123.
159) E. Bérillon: Des indications de la suggestion hypnotique en pédiatrie. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.
160) Max Hirsch: cf. 12.
161) Crocq fils: cf. 34.
162) Ferrand: La médication hypnogogique. Rev. de l'hypn. 1896.
163) Döllken: cf. 19.
164) Liébeault: p. 123.
165) Friedrich Eduard Beneke: Beiträge zu einer reinseelenwissenschaftlichen Bearbeitung der Seelenkrankheitskunde. Lpz. 1824 u. Das Verhältniss von Seele u. Leib. ib. 1826.
166) O. Vogt: Die directe psychologische Experimentalmethode in hypnotischen Bewusstseinszuständen. Ds. Ztschr., Bd. V, 1897.
167) L. Hirschlaff: Ueber das Wesen der Beobachtung und Selbstbeobachtung. Berlin 1896.

Kurze Bemerkung zu den vorstehenden kritischen Bemerkungen Hirschlaff's.

Von

Oskar Vogt.

Den kritischen Bemerkungen Hirschlaff's habe ich, wie auch anderen Arbeiten, die nicht meinen Standpunkt theilten, die Aufnahme in die von mir redigirte Zeitschrift gestattet. Ich glaube aber speciell in diesem Falle, wo gerade ein grosser Theil der von mir vertretenen Lehren angegriffen wird, eine kurze Antwort schuldig zu sein. Ich muss zunächst gestehen, dass eine ganze Reihe kritischer Bemerkungen, die der Herr Verfasser angeblich von mir vertretenen Lehren widmet, durchaus meine Zustimmung haben. Denn der Verfasser hat in einer ganzen Reihe von Fällen mir Lehren zugeschrieben, die ich niemals vertreten habe. Wo habe ich z. B. — wie es Ziehen thut — die einzelnen Vorstellungen in einzelne Ganglienzellen verlegt? Wo habe ich behauptet, dass man Erschöpfungszustände — denn das versteht Verf. doch wohl unter „starker Uebermüdung" — durch die Suggestion ihres Verschwindens beseitigen könne? Wo habe ich ferner erklärt, dass die unmittelbare Selbstbeobachtung Causalanalysen aufdecken kann? Dass dazu Urtheil- und Schlussprocesse gehören, habe ich eingehend erörtert. Dass allerdings diese Schlussfolgerungen bei meinen Versuchspersonen ausschliesslich Autosuggestionen sein sollten, ist eine Behauptung, die, von einem Autor aufgestellt, der nicht meine Experimente wiederholt hat, zu einer fruchtbaren Discussion nicht führen kann. Wenn Verfasser weiter behauptet, dass sich mit den Suggestionen, die ich meinen Versuchspersonen im Zustand des eingeengten Bewusstseins gebe, Willensäusserungen der Versuchspersonen verbänden,

so ist das wiederum eine unleugbare Thatsache, auf die ich von Anfang an aufmerksam gemacht habe. Ob ferner das von mir beschriebene systematische partielle Wachsein ein hypnotischer Zustand ist oder nicht, hängt von der Begriffsbestimmung der hypnotischen Zustände ab. Ich meine aber, dass man da doch der historischen Entwickelung des Begriffs etwas Rechnung tragen muss. Dass sich übrigens das systematisch eingeengte Bewusstsein genetisch absolut unterscheidet von einer willkürlichen Concentration der Aufmerksamkeit, kann nur derjenige bestreiten, der keine eigenen Erfahrungen auf diesem speciellen Gebiete hat. Ich verweise speciell auf die Ausführungen in der Arbeit van Straaten's.[1] Ich stimme mit dem Verfasser vollständig darin überein, dass man gegenüber psychologischen Forschungen nicht kritisch genug sein kann.

Aber wie ich immer wieder betont habe, ist eine Kritik meiner Angaben nur möglich, wenn man meine Experimente wiederholt. Niemanden wird eine vorurtheilsfreie Nachprüfung meiner Angaben mehr freuen als mich. Aber eine Kritik, welche diese Bedingungen nicht erfüllt, scheint mir von keinem wesentlichen Nutzen zu sein.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich noch einem Missverständniss ein für alle Male vorbeugen. Auch derjenige Autor, welcher unter meinen Anregungen eine Arbeit verfasst, trägt für dieselbe einzig und allein Verantwortung. Ich vermeide vollständig, bei mir arbeitende Herren in ihren Schlussfolgerungen oder auch nur in ihrer sprachlichen Darstellung zu beeinflussen. So muss ich natürlich auch jede Verantwortung zurückweisen. Dann muss ich noch einen eigentlich selbstverständlichen Punkt hervorheben. Die Zeitschrift will auch dem practischen Arzt practische Belehrungen bringen. Solche Arbeiten würden heutzutage vollständig ihren Zweck verfehlen, wenn sie in der Form einer psychologischen Schulsprache abgefasst wären. Sie bedürften dann stets eines besonderen Lexikons. Solche Arbeiten betonen ihren speciellen Zweck von vornherein. Daraus mögen dann aber andere Autoren sofort ersehen, dass solche Arbeiten nicht einen Rückschluss auf Ausführungen gestatten, die einen mehr theoretischen Zweck verfolgen.

[1]) Siehe oben Seite 201.

Casuistische Mittheilungen.

Eine hypnotische Entfettungscur.

Von

Dr. Tatzel-München.

Der Patient, ein Mann von 30 Jahren und einem Körpergewicht von 315 Pfund hatte bereits verschiedene Kuren durchgemacht, deren Erfolge aber nur gering und von kurzer Dauer waren. Er unterzog sich der hypnotischen Kur in der Hoffnung, durch Suggestion die nöthige Energie zu erhalten, eine ihm angemessene Lebensweise und Diät consequent und dauernd durchführen zu können. Es wurde ihm ein Zettel gegeben mit den genauesten Vorschriften über seine künftige Lebensweise; über Diät, körperliche Bewegung, Schlaf u. s. w.; während der vierwöchentlichen Kur wurde ihm täglich mit Erfolg suggerirt, dass er jene Vorschriften consequent und unabweichlich befolgen müsse. In den ersten zwei Wochen zeigte sich keine Gewichtsabnahme, in den nächsten vierzehn Tagen verlor er fünf Pfund; seither ist ein Vierteljahr verflossen, auch jetzt noch macht sich eine stete, langsame Abnahme des Körpergewichtes geltend; nach der letzten erst kürzlich eingetoffenen Meldung beträgt dieselbe jetzt 40 Pfund. Sicherlich ist bei der consequenten Durchführung der vorgeschriebenen Lebensweise noch ein weiterer Fortschritt in der Abnahme des Körpergewichtes zu erwarten bis dann allmählich ein Stillstand eintreten wird. Dabei fühlt sich der Patient ausserordentlich wohl, viel gesünder und leistungsfähiger wie früher.

So zeigte sich gerade in der Behandlung solcher Krankheiten, deren Grundlage Willensschwäche und Energielosigkeit ist, die ganze Ueberlegenheit der hypnotischen Suggestion jeder anderen Therapie gegenüber.

Als characteristisches Gegenstück sei die, in einem der ersten Kurorte von einem bekannten Arzt ausgeübte Entfettungskur beigefügt. Es soll nur die Massage geschildert werden:

„Der Kranke liegt flach auf dem Sopha, mit etwas an den Leib angezogenen Beinen, um die Bauchmuskulatur zu erschlaffen. Zuerst pufft der Arzt mit geballter Faust die Magengegend, schwach beginnend und immer stärkere Puffe versetzend, schliesslich die Faust so tief wie möglich in die Magengrube eindrückend.

Dann kommt das Kneifen — der Arzt fasst die fetten Bauchdecken möglichst breit horizontal zwischen seine beiden Hände und zerquetscht die Fetttäubchen derselben so kräftig, dass braune und blaue Flecke entstehen; dabei wimmern und wehklagen die Kranken; das ist der schmerzhafteste Theil der Procedur.

Endlich springt der Arzt in ganzer Person auf den Leib des Kranken, so dass seine beiden Knie tief in die Magengrube hineindrücken und hockt so lange auf dem Kranken, bis dieser anfangs 5-, später 7-, 10- und zuletzt 20-mal tief Athem geholt hat.

Die Kur macht auf den Zuschauer einen unheimlichen Eindruck, er glaubt, die Därme müssten bei dem Knieen zerquetscht und das Herz geschädigt werden; aber die Kranken gewöhnen sich dran." —

Zusammenstellung der Literatur über Hysterie seit dem Jahre 1896.

(5. Fortsetzung.)

93. *G. Déga*, Essai sur la cure préventive de l'hystérie féminine par l'éducation. Paris. Félix Alcan. 1898. 96 S.

Die Arbeit stellt eine Doctorarbeit dar. Dass eine Anfängerin auf dem Gebiet der Medicin nicht einem solchen Thema vollständig gewachsen ist, war vorauszusehen. So findet man denn auch Sätze wie: „Die Hysterische hat das heisseste Verlangen, ihr Leiden zu behalten“ (pag. 10). Andererseits enthält die Arbeit einige gute Bemerkungen, wenn dieselben auch sehr allgemein und wenig präcis gehalten sind.

Verf. will jugendlichen Kranken, „Novizen der Hysterie“, durch erzieherische Einflüsse helfen. Sie bekämpft zunächst eine einseitige Zurückführung der Hysterie auf eine unabänderliche Heredität. Diese stellt vielfach nur eine Disposition dar, die dann unter ihr günstigen Bedingungen manifest wird. Zu diesen Bedingungen gehört eine falsche Erziehung (pag. 19). Die Erziehung hat ein gemüthliches Gleichgewicht, eine Einheit der Persönlichkeit zu erstreben, sie hat jede Neigung zur Unwahrheit und zum Theaterspielen zu unterdrücken, nach Kräften immerfort durch Beschäftigung die Aufmerksamkeit zu fesseln. „Uebergrosses Leiden und Ueberarbeitung erzeugt vielleicht eine Neurasthenie, aber keine oder fast keine Hysterie.“ Zunächst ist eine möglichst einheitliche, von ungleichen Eindrücken freie Erziehung zu erstreben. Als eine die Concentration der Aufmerksamkeit fesselnde und daher dazu erziehende Beschäftigung wird die mit Mathematik empfohlen. Bei schwerer Nervosität der Mutter ist eine Entfernung aus dem Hause zu fordern. Schliesslich wird zur Vorsicht gemahnt bezüglich des Anhörens und des Ausübens von Musik. O. Vogt.

94. *Sante de Sanctis*, I sogni et il sonno nell' isterismo e nella epilessia. Rom. D. Alighieri. 1896. 217 S.

Nach einer historischen Einleitung über die Beziehungen der Träume zum Mysticismus, über die Methoden der Erforschung der Träume und über die klinische Bedeutung der Träume, kommt Verf. zu seinen eigenen Studien (pag. 41). Verf. hat zu seinen Feststellungen ausschliesslich hysterische und epileptische Kranke mit

sicherer Diagnose gewählt. Alle zweifelhaften Fälle oder Kranke, die noch andere krankhafte Erscheinungen hatten, hat er ausgeschlossen. Verf. hat die Kranken speciell nach ihrem Schlaf und ihren Träumen gefragt und hat ihre Angaben durch die Angehörigen und das Wachpersonal prüfen lassen. Dabei versuchte Verf. ein „Stigmate onirica", d. h. ein durch bestimmte Eigenthümlichkeiten des Schlafes characteristisches Moment bei den Hysterischen und ein „Sindrome notturna" bei den Epileptikern zu etabliren. Verf. untersuchte 1. die allgemeine Gestaltung des Schlafes, 2. Häufigkeit der Träume, 3. ihren Inhalt und speciell den üblichen emotionellen Inhalt, 4. die Beziehung zwischen dem Traum- und dem Wachleben in den verschiedenen Stadien der Erkrankung, 5. das Erinnerungsvermögen für die Träume.

Verf. hat 98 Fälle von Hysterie untersucht: 43 Frauen und 10 Männer der grossen und 45 Frauen der kleinen Hysterie, ferner 45 vom grand mal, 21 vom petit mal und 25 ehemalig von Epilepsie befallen gewesene Kranke.

Die Resultate des Verf. sind folgende:

Ebensogut wie bei den Hysterischen ist bei den Epileptischen habituelle complete Insomnie selten, dabei bei den Letzteren noch seltener als bei den Ersteren.

Eine periodische complete Insomnie findet sich in beiden Krankheiten, und zwar speciell bei Personen, die sonst tief schlafen.

Eine partielle Insomnie ist häufig bei der kleinen Hysterie und dem petit mal, sowie bei den leichteren Schläfern der grande hystérie und des grand mal.

Von den 53 Fällen von grande hystérie waren 21 tiefe, 32 leichte, von den 45 Fällen von petite hystérie 4 tiefe, 41 leichte, von 45 Fällen des grand mal 27 tiefe, 18 leichte, von 21 Fällen von petit mal 8 tiefe, 13 leichte und von 25 Fällen ehemaliger Epilepsie 18 tiefe und 7 leichte Schläfer.

Schlafwandeln fand sich bei 1 hysterischen Person; ehemalig war es bei 6 Hystérischen und 4 Epileptischen aufgetreten.

Schlafsprechen war habituell bei 9 Hysterischen und 2 Epileptikern und episodisch bei 12 Hysterischen und 5 Epileptikern.

Plötzliches Aufschrecken aus dem Schlaf ist beinahe gleich häufig bei petite hystérie und petit mal; abnehmend häufig bei grande hystérie, grand mal. ehemaligen Epileptikern.

Hypnagogische Hallucinationen sind zu constatiren bei der Hälfte der an grande hystérie Leidenden, bei 38 von 45 an petite hystérie Leidenden, bei 6 von 45 an grand mal Leidenden, bei 12 von 21 an petit mal Leidenden und bei 0 von 25 früheren Epileptikern.

Sehr häufiges Alpdrücken bei 6 grande hystérie, bei 0 petite hystérie, bei 10 grand mal und 7—8 petit mal, 0 bei den ehemaligen Epileptikern.

Bezüglich der Häufigkeit und des Inhaltes der Träume ist Folgendes hervorzuheben:

Von den 53 Fällen von grande hystérie waren 35 mittelmässige Träumer, 10 starke Träumer und 8 Nichtträumer. Von den 45 Fällen von petite hystérie waren 41 starke Träumer und 4 Nichtträumer. Von den 45 Fällen von grand mal waren 10 starke Träumer, 20 mittelmässige Träumer und 15 Fälle, die fast nicht träumten. Von den 21 Fällen von petit mal waren 16 starke Träumer, 4 mittelmässige Träumer, 1 (ein Nachtwandler) träumte gar nicht. Von den 25 ehemaligen Epileptikern träumten 13 sehr selten und 10 nie, blos 2 waren starke Träumer.

Ungünstig für das Auftreten von Träumen sind ausser dem vorgeschrittenen Alter und der minderwerthigen Intelligenz Längerbestehen der Krankheit und das Vorhandensein des grossen Anfalles, speciell des epileptischen.

Die Häufigkeit und der Inhalt der Träume sind bei Epileptischen mehr als bei Hysterischen von meteorologischen Bedingungen abhängig.

Die Träume der Epileptiker sind weniger complicirt als die der Hysterischen. Bei den letzteren handelt es sich um ganze Romane, bei den ersteren sind es „Panorama" und schnell vorübergehende Visionen.

Bei den Hysterischen herrschen die makrozooskopischen Träume und die des Contrastes (zum Wachsein) vor, bei den Epileptikern die erotischen und Träume grosser Veränderungen am eigenen Körper.

In keinem Fall von Hysterie waren Träume die Ursache der Hysterie, wohl aber gelegentlich diejenige einzelner Anfälle.

Eine Zunahme der Zahl und der Lebhaftigkeit der Träume in Verbindung mit anderen Störungen des Schlafes zeigt sich fast immer als eines der ersten Symptome einer beginnenden Hysterie, speciell der durch innere Momente ausgelösten. Verf. bezeichnet diese Erscheinung als „onirisches Stigma" der Hysterie.

Meist existirt ein proportionales Verhältniss zwischen Schwanken in der Stärke dieses Stigmas und derjenigen der Gesammterkrankung. Nur in einzelnen sehr schweren Fällen zeigte sich ein umgekehrt proportionales Verhältniss.

Ein Einfluss der Träume auf die Stimmung des nachfolgenden Tages ist evident.

Auch bei der Epilepsie giebt es ein „nächtliches Syndrom", welches dem onirischen Stigma der Hysterischen ähnelt, aber sich in einer Reihe aus der vorstehenden Gegenüberstellung hervorgehender Punkte von diesem unterscheidet.

O. Vogt.

95. *Dr. Ernst Barth*, Das hysterische Zwerchfellasthma. Berlin. Klin. Wochenschr. 1898, Nr. 42, 43.

Verf. giebt im ersten Theil seiner Abhandlung einen Ueberblick über die je nach der verschiedenen Localisation der Störung verschiedenen Symptome der Athmungsstörungen und bespricht dieselben eingehend nach ihrer differenzial-diagnostischen Bedeutung. Er theilt sodann folgenden Fall von hysterischem Zwerchfellasthma — wie er das Symptomenbild zu benennen vorschlägt — mit.

Ein 23 Jahre alter nicht belasteter Unterofficier erkrankte im Mai 1897 an Athemnoth, nachdem er schon früher einmal nach anstrengendem Commandiren an 14 Tage anhaltender Stimmlosigkeit gelitten hatte. Trotzdem that er seinen Dienst weiter, bis er sich am 19. April 1898 krank meldete. Bei der Untersuchung wurde constatirt kein Fieber, keine Cyanose, keine Oedeme, starke Dyspnoe. Auf eine starke 3 Secunden dauernde mit Hilfe aller auxiliären Inspirationsmuskeln vorgenommene Inspiration folgte eine ungefähr ebenso lange mit starker Anstrengung der Exspiratoren und krampfhaften Zuckungen der Bauchmuskeln verbundene Exspiration, dann eine 4—5 Secunden anhaltende Athempause, so dass nur 4—5 Athemzüge in der Minute zu Stande kamen. Es bestand eine ausserordentlich starke Blähung beider Lungen, so dass eine Herzdämpfung nicht zu erhalten war, ohne katarrhalische Erscheinungen, ohne Husten, ohne Auswurf, vesiculäres Athmen, Tiefstand des Zwerchfells auch während der Ausathmung; der Puls war auffallend

dünn und schwach gespannt, 84 regelmässig, die Herztöne dumpf und leise. Pat. klagte Schmerzen in Brust und Leib. Auffallend war das Missverhältniss zwischen den beängstigenden Athmungserscheinungen und dem Verhalten des Kranken, der ruhig zu seiner Unterhaltung lesend im Bette sass, sich lebhaft aufrichten und bewegen konnte, nachts ganz gut ohne Beschwerden mit ruhiger Athmung schlief Dieses subjective Verhalten, der Mangel jeder Veränderung in den Luftwegen, jeder Oedeme und Cyanose, das Fehlen der Erscheinungen während der Nacht und der Umstand, dass die Dyspnoe stärker wurde, wenn sich der Kranke beobachtet sah, veranlassten den Verf., der anfangs wegen der Erscheinungen von Seiten des Herzens und des Pulses wohl an ein cardiales Asthma gedacht hatte, sehr bald seine Diagnose auf einen hysterischen tonischen Zwerchfellkrampf zu stellen, obwohl sich hysterische Stigmata nicht feststellen liessen.

Der Zwerchfellkrampf ging nach zwei Wochen ganz unvermittelt in eine Zwerchfelllähmung über, zu der sich nach wenigen Tagen clonische Krämpfe der Bauchmuskeln gesellten. Die Symptome der Lungenblähung und der Herabsetzung des arteriellen Druckes verschwanden damit, die Athembeschwerden bestanden jedoch weiter und eine sehr hartnäckige Obstipation trat hinzu. „Die Behandlung bestand neben Faradisirung der Nn. phrenici in dem Unterricht bezw. in dem Einüben der richtigen Athmung."

Verf. weist in Anschluss an seinen Fall auf den von Wernicke[1]) beschriebenen nervösen Athmungstypus hin, den jener auf eine Insufficienz der Nn. phrenici bei Hysterischen zurückführt und als Asthma phrenicum bezeichnet. Das unter Asthma phren. zusammengefasste Symptomenbild sei zu erweitern, da Verf. auch seinen Fall dazu gerechnet wissen will.

Die Entstehung der Erkrankung ist Verf. geneigt auf Ueberanstrengung zurückzuführen, da auch die früher aufgetretene Heiserkeit, die nicht allein auf einer katarrhalischen Entzündung, sondern auch auf ungenügender Adduction der Stimmbänder beruhte, nach einer Anstrengung beim Commandiren sich entwickelte. Er meint, dass bei körperlichen Anstrengungen durch die erhöhten Anforderungen an die Respirationsthätigkeit eine Parese oder Paralyse des Zwerchfells entstehen kann „Indem nun immer stärkere Innervationsimpulse nöthig werden, die beabsichtigte Bewegung auszulösen, kann der Fall eintreten, dass die beabsichtigte Contraction nicht wieder nachlässt, oder dass der verstärkte Impuls auf die Antagonisten übergreift und nunmehr gewisse Bewegungen auslöst." Auf diese Anschauung stützt sich auch die Therapie, welche „auf der Einübung zeitlich und quantitativ richtig abgestufter Willensimpulse auf die einzelnen Muskelgruppen" beruht.

Tecklenburg-Leipzig.

96. *Ziehen*, Hysterie. — Artikel in der Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. III. Auflage. 1896. S. 302—390.

Aus der vorliegenden umfangreichen Bearbeitung der Hysterie, welche das gesammte Erfahrungsmaterial über dieses Gebiet in prägnanter und zugleich erschöpfender Weise zur Darstellung bringt, sollen hier nur einzelne, grössere Bedeutung beanspruchende Punkte herausgegriffen werden.

---

[1]) Wernicke, Die Insufficienz der Nervi phrenici und ihre Behandlung. Monatsschr. f. Psych. und Nervol. 1898, S. 200.

Verf. bezeichnet die Hysterie als eine chronische, allgemeine functionelle Neurose, d. h. er zählt sie zu jenen Krankheiten des Nervensystems, welche nach unseren augenblicklichen pathologisch-anatomischen Kenntnissen nicht auf einer wahrnehmbaren Veränderung des Gewebes, sondern auf einer Störung der Function beruhen."

Aus der ungemein reichhaltigen Symptomatologie, welche Verf. bis ins kleinste Detail verfolgt, sollen nur die Hauptsymptome genannt werden. Zu denselben rechnet Verf.:

1. Anomalien der Stimmung und des Characters.
2. Krampfanfälle von typischem Verlauf, innerhalb dessen ein Stadium coordinirter Bewegungen auftritt.
3. Lähmungen theils mit, theils ohne Contractur.
4. Sensible und sensorische Störungen.
5. Druckpunkte.

Gemeinsam ist allen diesen Hauptsymptomen der Hysterie ein Merkmal, die Veränderbarkeit durch Vorstellungen, doch kommt demselben keine absolute Bedeutung zu, da es ja gelegentlich auch bei anderen Krankheiten zu beobachten ist.

Im Allgemeinen klassificirt Verf. die Symptome in 4 Gruppen:

I. Intervalläre somatische Symptome.
II. Den hysterischen Anfall.
III. Intervalläre psychische Symptome.
IV. Hysterische Psychosen.

Unter den intervallären psychischen Symptomen bespricht Verf. den psychischen Zustand der Hysterischen ausserhalb der Krampfanfälle und vollentwickelten Psychosen in allen seinen elementaren pathologischen Aeusserungen. Ein Hauptgewicht legt er dabei, wie die Mehrzahl anderer Autoren, auf die Affectstörungen (die Maasslosigkeit und Labilität der Affecte und die krankhafte Stimmungslage), welche neben der enormen Suggestibilität den Urquell für den Polymorphismus des hysterischen Krankheitsbildes abgeben.

Die hysterischen Psychosen decken sich im Grunde mit den gleichnamigen Psychosen nicht hysterischer Individuen, nur dass sie aus der Grunderkrankung gewisse Characterzüge übernehmen. Verf. unterscheidet die maniakalische Exaltation, die melancholische Verstimmung und die Paranoiaformen. Den Dämmerzustand der Hysterischen bezeichnet Verf. als acute hallucinatorische Paranoia.

In den theoretischen Erörterungen über die Natur der functionellen Störungen bei Hysterie und über die sog. hysterische Veränderung des Nervensystems wendet sich Verf. gegen jede der einzelnen bislang aufgestellten Hypothesen; er pflichtet keiner in vollem Umfange bei, gesteht aber zu, dass jede einen richtigen Kern in sich habe. Zweifellos ist nach seiner Ansicht an der von Moebius hauptsächlich vertretenen Lehre das eine richtig, dass die hysterischen Symptome durch Vorstellungen in ungewöhnlicher Weise beeinflussbar sind. Verf. geht sogar soweit zu sagen, das einzige Merkmal, welches ganz allgemein den hysterischen Symptomen zukomme und sonach das Wesen derselben am präcisesten zusammenfasse, bleibe die Beeinflussbarkeit durch Vorstellungen. Andererseits entlehnt Ziehen der Janet'schen Lehre, welche die Einschränkung des Bewusstseinsfeldes und der psychischen Verknüpfungsfähigkeit als das wesentliche Kennzeichen der Hysterie betrachtet, einen Grundgedanken, indem er Associationsstörungen bei

dem Zustandekommen vieler hysterischer Symptome eine grosse Rolle spielen lässt: „Normale associative Verknüpfungen functioniren nicht (Afunction). oder ungenügend (Hypofunction), während andere in abnormem Grade functioniren (Hyperfunction).“ Schliesslich erkennt Verf. neben der **Janet'schen Auffassung** auch der Annahme von Charcot eine gewisse Berechtigung zu, welcher mit Oppenheim geneigt ist, einen primären Ausfall resp. eine primäre abnorme Intensitätssteigerung einzelner Empfindungen und Vorstellungen für die hysterischen Symptome verantwortlich zu machen.

Gemäss diesem Vermittlungsstandpunkte schreibt Verf.: „Die einzelnen Symptome stellen die verschiedensten Abweichungen von den normalen Erregungen dar, Uebererregungen und Uebererregbarkeit, Herabsetzung der Erregung und der Erregbarkeit. Ein grosser Theil ist direct auf psychische Veränderungen — hypochondrische Vorstellungen, Associationsbeschränkungen, primären functionellen Verlust von Vorstellungen und Empfindungen — mit zu beziehen; für einen kleineren Theil ist ein solcher Zusammenhang nicht nachweisbar.“

Localisatorisch sind die hysterischen Symptome, nach der Ansicht Ziehen's, theils auf functionelle Veränderungen der Hirnrinde, theils auf ähnliche Veränderungen nicht corticaler Theile des Centralnervensystems zu beziehen.

Brodmann-Jena.

97. *Oppenheim*, Die Hysterie. Lehrbuch der Nervenkrankheiten. II. Auflage. 1898.

Im Gegensatz zu anderen Autoren verlegt O. den Ort der hysterischen Veränderung in die Hirnrinde. Er meint, es handle sich bei der Hysterie dem Wesen nach wahrscheinlich um moleculare Veränderungen im Centralnervensystem, insbesondere in der Hirnrinde und zwar um „eine Steigerung der feinen Differenzen in der Organisation des Centralnervensystems, welche schon bei Gesunden angenommen werden müssen, um die Unterschiede in der Erregbarkeit der verschiedenen Personen, Geschlechter, Racen zu erklären.“

Klinisch bezeichnet er die Hysterie als ein „Seelenleiden, welches seinen Ausdruck nicht in intellectuellen Störungen, sondern in Anomalien des Characters und der Stimmung findet und sein innerstes Wesen hinter einer fast unbegrenzten Zahl körperlicher Erscheinungen verbirgt.“

Als unabänderlichen Grundzug in dem Geisteszustande der Hysterischen erklärt Verf. einerseits die abnorme Reizbarkeit und den jähen Stimmungswechsel, andererseits die gesteigerte Einbildungskraft oder Beeinflussbarkeit durch Vorstellungen.

Anfallsweise auftretende Störungen des Seelenlebens bei Hysterie sind:

1. Angstzustände.
2. Hallucinatorische Delirien.
3. Somnambule und hypnoide Zustände, zu welchen die Katalepsie, die Lethargie, hysterische Schlafattaquen und der Somnambulismus zählen.
4. Eigentliche Psychosen, welche nur gewisse hysterische Züge in ihrem Verlaufe darbieten, eigentlich aber eine Combination von Geistesstörung mit Hysterie darstellen. — Zwangsvorstellungen sind nicht zum Bilde der Hysterie zu rechnen, sondern fallen auf Kosten der gleichzeitig bestehenden psychopathischen Degeneration.

Brodmann-Jena.

98. *Magnan*, Délires dans l'epilepsie et l'hystérie. Progrès médical 1896 III Nr. 16 p. 241.

Verf. stellt den constitutionellen Geistesstörungen, welche auf dem Boden einer speciellen Prädisposition entstehen, die accidentellen gegenüber, d. h. solche Geistesstörungen, welche pathognomonisch sind für eine ganz bestimmte, unmittelbar auslösende Ursache (facteur productif), Schritt für Schritt den Schwankungen dieser Ursache folgen, mit ihr entstehen, mit ihr verschwinden und wiederkehren, vorübergehend oder dauernd sind, je nachdem die Entstehungsursache nur einen Moment wirksam bleibt oder die nervösen Centren für immer schädigt.

Zu den accidentellen Geistesstörungen gehören in erster Reihe jene secundären psychopathischen Zustände, welche aus den Neurosen hervorgehen, insbesondere der Hysterie und Epilepsie, und welche sich an convulsivische Krisen anschliessen oder an deren Stelle treten. Sie besitzen stets einen wohlausgeprägten Character, der ihren specifischen Ursprung verräth.

Davon zu trennen sind jene anderen Delirien, welche unabhängig von den Anfällen der Epilepsie und Hysterie auftreten können. Diese Formen sind gewissermaassen autonom und existiren selbständig neben der Neurose.

1. Die epileptischen Geistesstörungen zerfallen in folgende Unterformen:

a) Postepileptische Delirien. „Jeder paroxystische Zustand der epileptischen Neurose, Krampf oder Vertigoanfall, kann von intellectuellen Störungen gefolgt sein.“ Die specifischen Merkmale derselben sind: Automatismus während des Anfalls und consecutive Amnesie für den ganzen Vorgang.

Der Automatismus kennzeichnet sich durch unbewusste, unmotivirte Triebhandlungen (Impulsionen), welche entweder nur einige Augenblicke dauern und z. B. in dem Versuch der Strangulation bestehen oder sich über längere Zeit erstrecken und zu complicirten Acten, grossen Reisen etc. führen. Solche Acte gleichen vollkommen den somnambulen Zuständen mit dem einzigen Unterschiede, dass die Erinnerung niemals wiederkehrt, obwohl spätere Attaquen sehr häufig die früheren mit grosser Treue reproduciren.

Alle derartigen Störungen sind nur Theilerscheinungen des epileptischen Irreseins im Allgemeinen, das entweder ein diffuses oder ein systematisirtes ist.

Die diffuse epileptische Psychose kann unter verschiedenen Formen verlaufen: einer maniakalischen, melancholischen, stupiden oder extatischen, einer periodischen oder alternirenden. Hallucinationen sind dabei constant; sie bestimmen vielfach das Krankheitsbild durch ihren Inhalt und tragen zur Systematisation des Delirs bei.

Eine Art Systematisation besteht auch beim epileptischen Somnambulismus, welcher sich häufig an einen initialen postparoxysmalen deliranten Zustand anschliesst. Der Kranke wird von einer bestimmten fixen Idee, bald mystischen, bald erotischen, bald persecutorischen, bald expansiven Characters beherrscht und handelt dementsprechend. Die Dauer beträgt nie über 3 Wochen und es besteht immer eine totale Amnesie für alles Vorgefallene. Das Delirium ist für den Kranken ein unbekannter Roman, den er zum ersten Male hört.

b) Die unabhängig von epileptischen Attaquen auftretenden intellectuellen Störungen sind als Epilepsia larvata (Morel) oder psychische Aequivalente (Maudsley) beschrieben worden. Sie hinterlassen eine scharf umschriebene, totale Bewusstseinslücke im Leben des Patienten und sind eigentlich den postepileptischen Delirien gleichzustellen.

c) Präepileptische Delirien, welche unmittelbar dem convulsivischen Anfall vorangehen sollen, bestreitet Verf. Dieselben sind nichts anderes als eine Steigerung der habituellen Affectivität der Epileptiker und hinterlassen keine Erinnerungslücken. „Damit ein Delir eine Spur im Bewusstsein zurücklasse, muss das Gehirn zuerst von einer Entladung betroffen sein. Der Anfall ist die erste Bedingung der Bewusstlosigkeit und der Amnesie."

d) Dauernde Veränderungen des Geisteszustandes der Epileptiker sind:

α. Die epileptische Characterveränderung, die krankhafte Gemüthsreizbarkeit.

β. Die epileptische psychische Degeneration, eine völlige Desequilibration der Geisteskräfte mit Störungen auf allen Gebieten (Intelligenz, Willensthätigkeit und Sinnesfunctionen) mit intercurrenten Delirien, sowie mit episodischen Syndromen, bestehend in Zwangsvorstellungen, Triebhandlungen und bewussten Hemmungen.

2. Die psychischen Störungen bei Hysterischen lassen sich ebenfalls in 2 Gruppen unterbringen:

a) in solche, welche nur eine Episode des convulsivischen Anfalles, gewissermaassen das Endstadium desselben darstellen, sehr kurz dauern und inhaltlich durchaus durch die Hallucinationen bestimmt sind. Dies sind die eigentlichen hysterischen Delirien;

b) in solche, welche ganz unabhängig von den hysterischen Anfällen auftreten. Aus denselben ist eine Form herauszugreifen, welche die postparoxysmellen Delirien reproducirt und demnach als ein Aequivalent des hysterischen Anfalls bezeichnet werden kann. Verf. meint, es könne sich dabei um eine Art rudimentären Anfalls handeln.

Alle übrigen Formen der hysterischen Psychosen unterscheiden sich in nichts von den gewöhnlichen Psychosen, „man kann daher bei der Hysterie alle Formen der Geistesgestörtheit beobachten", sie tragen jedoch, wie Verf. meint, meist das Kennzeichen einer psychischen Degeneration, sind degenerative Psychosen, wie ja auch die Hysterie an sich der Ausdruck einer Entartung des Individuums ist. „Die Hysterie erscheint uns mehr als ein episodischer Zufall, aufgepfropft auf einen degenerativen Boden." Brodmann-Jena.

99. *Raymond*, „Les Délires ambulatoires ou les Fugues". Leçons sur les maladies du système nerveux 1896, Leçon XXXI und XXXII, 591—637.

Verf. definirt den Begriff des „Délire ambulatoire" oder der „Fugue" als eine impulsive, scheinbar zweckvolle Handlung von zusammengesetztem und wohlgeordnetem Character mit totaler Amnesie. Er versteht darunter jenes den Franzosen längst bekannte psychopathologische Phänomen, das verschiedentlich theils als somnambuler Automatismus, als automatisches Herumwandern (automatisme ambulatoire), als Dromomanie, Dämmerzustand etc. beschrieben worden ist und von einer Reihe französischer Autoren als hysterischer Somnambulismus resp. Automatismus dem Krankheitsbilde der Hysterie untergeordnet wurde. Zu deutsch liesse sich das Symptom am besten als „Wandertrieb" wiedergeben.

Dasselbe besteht darin, dass ein Kranker anscheinend motivlos sich aus seinen Alltagsverhältnissen entfernt, in einer Art „zweiten Bewusstseins" (état second) längere oder kürzere Zeit (selbst mehrere Monate) umherreist, sich dabei durchaus zweckmässig benimmt, seiner Umgebung kaum auffällt und dann zum eigenen Erstaunen plötzlich an einem ganz fremden Orte zu sich kommt ohne auch nur die

geringste Erinnerung an die Vorgänge der Zwischenzeit, an die Dauer seiner Reise, an die Veranlassung zu derselben, an sein eigenes Verhalten etc. zu besitzen.

Verf. beschreibt zunächst folgenden Fall:

P., 30jähriger, intelligenter, tüchtiger Bahnbeamter, aus einer schwer neuropathisch belasteten Familie stammend, bei deren Mitgliedern mehrfach hysterisch somnambule Zustände, Krämpfe und selbst Schwachsinn vorgekommen sind, hat schwere erschöpfende fieberhafte Tropenkrankheiten durchgemacht, sich in letzter Zeit geistig sehr überanstrengt, ist durch den Tod seiner ersten Frau gemüthlich stark erschüttert worden und verfällt nun plötzlich in unmittelbarem Anschluss an einen geringfügigen, jedoch ungewohnten Alkoholexcess in einen dämmerhaften Zustand, in dem er für 8 Tage das Bewusstsein seiner selbst verliert, eine Reise von Nancy nach Brüssel unternimmt und hier völlig amnestisch für das Vorgefallene aufwacht. Als er wieder zu sich kam, fand er sich auf freiem Felde im Schnee liegend, völlig erschöpft, mit heftigen Kopf- und Magenschmerzen; es war Nacht und mit Mühe konnte er sich einem Strassenbahngleise entlang zu einer Stadt hinschleppen, wo er erfuhr, dass er sich in Brüssel befände und dass 8 Tage verflossen seien seit jenen letzten Ereignissen, die noch in seinem Gedächtnisse haften geblieben waren. Er erinnert sich, dass er nach längerer, aufreibender geistiger Thätigkeit eine Arbeit eben fertiggestellt hatte und nun an dem Morgen des bewussten Tages zu seiner Zerstreuung in ein Café eintrat, wo er mit einigen Bekannten Billard spielte, mehrere Glas Bier trank und dann wegging, um mit einem Freunde zusammen Mittag zu speisen. Er erinnert sich, dass er auf dem Wege zur Wohnung mitten auf einer Brücke plötzlich von einem intensiven Kopfschmerz befallen wurde. Ort, Zeit und äussere Umstände dieses Vorkommnisses sind ihm noch genau erinnerlich. Von jenem Augenblick ab jedoch ist die Erinnerung völlig geschwunden.

Da nachher eine spontane Wiederkehr der Erinnerung eintrat, ergab die psychologische Analyse genauen Aufschluss über den ganzen Vorgang und damit einen gewissen Einblick in die Psychogenese und das Wesen des krankhaften Zustandes.

Körperlich bot der Patient zunächst eine Reihe nervöser Beschwerden (Kopfschmerz, allgemeines Gliederzittern, Gefühl von Schwäche und Abgeschlagensein Abstumpfung des Geschmackes); wirkliche hysterische Stigmata (Sensibilitätsstörungen, Gesichtsfeldeinengung etc.) bestanden nicht. Ob hysterische Krämpfe den Zustand eingeleitet resp. beendet haben, konnte nicht in Erfahrung gebracht werden. Ein Hypnoseversuch misslang wegen der Befangenheit und Aengstlichkeit des Kranken.

Während der Beobachtung im Krankenhause wurde nun zuerst festgestellt, dass P. im Traume von den Erlebnissen während seiner Flucht redete; sodann fand er ein mit einer Adresse in Brüssel versehenes Billet in der Rocktasche; dieses gab ihm den Anlass, zunächst nach einem Stützpunkte in seinem Gedächtnisse zu suchen und die folgenden Nächte kamen ihm, anknüpfend an die auf das Billet bezüglichen Vorgänge, in einem Zustande natürlichen Halbschlafes immer mehr Erinnerungen zurück, aus denen er allmählich den Zusammenhang der Geschehnisse reconstruirte. Es stellte sich heraus, dass P. seit Wochen auf Grund einer verleumderischen Anschuldigung seitens seines Bruders beständig von dem Gedanken

gequält gewesen war, vor der Polizei fliehen zu müssen. An jenem Tage war unter dem Einfluss des Alkohols diese Idee mit einer impulsiven Macht über ihn gekommen, verstärkt vielleicht durch ganz natürliche Vorwürfe, welche er sich darüber machte, dass er sich im Zustande der Trunkenheit mit einem Weibe vergangen hatte. Von dieser Idee getrieben, irrte P. 8 Tage lang umher, fuhr von Ort zu Ort, wollte sich, aller Mittel bar, in die Fremdenlegion anwerben lassen und wachte schliesslich, von Hunger und Frost fast erstarrt, unter dem Einfluss der sich ihm aufdrängenden körperlichen Schmerzen und durch eine enorme Willensaustrengung aus seinem traumhaften Zustande auf.

Die Analyse des Falles ergab also als treibende Kraft für die Flucht des P. eine affectstarke Vorstellung, eine Suggestion; diese Vorstellung setzte sich in einem Moment verminderter geistiger Widerstandskraft (Alkohol) in eine impulsive Handlung um und führte zu einer Art somnambulem Zustande mit nachfolgender totaler Amnesie.

Verf. wirft nun die Frage auf, unter welches klinisch-ätiologische Krankheitsbild der Fall zu rechnen sei. Das Vorkommen ähnlicher Zustände ist bekannt:

1. bei Epilepsie und zwar besonders im Anschluss an Anfälle von absences und vertiges. Gemeinsam ist der epileptischen Fugue mit dem geschilderten Krankheitsbilde der unwiderstehliche, impulsive Character der Handlung und die totale Amnesie. Als Unterscheidungsmerkmale sind hervorzuheben: die kürzere Dauer der epileptischen Fugue, die Beziehung derselben zu anderen epileptischen Symptomen, welche deren Anfall einleiten oder unterbrechen (vereinzelte Zuckungen, Zungenbiss, Urinabgang, sterboröser Schlaf) und schliesslich der ungeordnete, oft gewaltthätige Character der Triebhandlungen, kurz die ausgeprägtere Dissociation der geistigen Vorgänge. „Der Epileptiker handelt wie ein Automat.“

2. Der Wandertrieb der Degenerirten (Fugue des psychasthéniques. Janet). Die Handlung entspricht hier einem nicht immer ganz unbewussten Impuls; der Kranke folgt einem unbestimmten inneren Triebe, ohne zu wissen warum und ohne demselben zu widerstehen. Es besteht keine Amnesie.

3. Bei Hysterischen sind zweifellos somnambule und automatische Zustände von traumhaftem Bewusstsein, welche den Kranken zu einer fluchtähnlichen Handlung verleiten, am häufigsten. Characterisch für die hysterische Fugue ist a) der unwiderstehliche Trieb zur Handlung, die Impulsion. b) die Coordination und Ueberlegung bei allem Handeln, welche auf einen dauernden Rapport mit der Umgebung hinweisen, c) das Schwinden der Amnesie im künstlichen Somnambulismus oder im somnambulen Traum.

Letztere Merkmale treffen bei dem kranken P. alle zu; es handelt sich also um einen hysterischen Dämmerzustand. Verf. meint, die hysterische Fugue sei eine suggerirte Handlung, welche sich während eines hysterischen Somnambulismus abspiele. Der triebartige Character der Handlung erkläre sich durch die Macht der Suggestion, die Amnesie durch den Somnambulismus. Mit anderen Worten, die hysterische Fugue (Dämmerzustand) sei nur die Manifestation einer fixen Idee auf hysterischer Basis, welche zur Abspaltung einer von dem übrigen Bewusstseinsinhalte isolirten Vorstellungsreihe, zur Bildung eines sog. „zweiten Bewusstseins“ (état second) führt, dessen Inhalt mit den Vorgängen des wachen Zustandes ausser aller associativer Verknüpfung steht und daher von Amnesie gefolgt ist. Der

Somnambulismus schwinde mit der suggestiven Idee und gleichzeitig kehre auch die Erinnerung an das Vorgefallene wieder.

Differentialdiagnostisch hebt Verf. hervor, dass die Entscheidung, ob es sich um einen hysterischen oder epileptischen oder einen psychasthenischen Zustand handle, auf die pathologische Vergangenheit des Kranken, auf den Character der Fugue selbst, sowie auf eventuelle Nebenerscheinungen derselben zu stützen sei. Als Hauptmerkmale sind zu beachten:

a) der Grad der Amnesie, welche die hysterische und epileptische Fugue von den psychasthenischen Impulsionen. Triebhandlungen unterscheidet;

b) der Grad der Coordination und der Vernünftigkeit in den Handlungen, welche die Fugues im eigentlichen Sinne, als hysterische Erscheinungen, von den Abscencezuständen und dem délire procursif der Epileptiker trennt.

Die Ueberlegung und Ordnung im Handeln, die Entwicklung einer „zweiten Persönlichkeit“ im Sinne eines sich über längere Zeit erstreckenden Doppelbewusstseins, sowie endlich die Möglichkeit der Erzeugung des künstlichen Somnambulismus mit Wiedererweckung der verlorenen Erinnerungen bezeichnet Verf. als beweisend für Hysterie. Dieser Complex von Erscheinungen ist nur bei der typischen Fugue anzutreffen und daher ist dieselbe auch der Hysterie unterzuordnen. Ob es überhaupt einen epileptischen Somnambulismus giebt, vermag Verf. nicht zu entscheiden, er möchte es jedoch auf Grund seiner Erfahrung bezweifeln.

Therapeutisch empfiehlt Verf. in allen derartigen Fällen, abgesehen von der gegen die constitutionelle Schwäche gerichteten Allgemeinbehandlung eine specielle Psychotherapie, und zwar die Bekämpfung der triebartigen Motive (idée fixe), im besonderen bei den Psychasthenikern die Wachsuggestion, bei Hysterischen die psychoanalytische Erforschung der krankhaften Vorstellungen in der Hypnose.

Im gerichtlich-medicinischen Sinne sind alle während einer Fugue (Dämmerzustand) begangenen Handlungen straffrei; die Kranken sind nicht verantwortlich zu machen für ihr Thun und Lassen und bedürfen der Unterbringung in einem Asyl.

Brodmann-Jena.

100. *v. Krafft-Ebing,* Ueber Dämmer- und Traumzustände. Arbeiten aus dem Gesammtgebiet der Psychiatrie und Neuropathologie. III. Heft. 1898, pag. 22—95.

Die Dämmer- und Traumzustände werden vom Verf. definirt als Reactionserscheinungen des Bewusstseinsorgans auf unbekannte Veränderungen desselben, die bei verschiedenen functionellen und organischen Erkrankungen des Centralnervensystems episodisch vorkommen können. Phänomenologisch sind sie den noch physiologischen Zuständen des Halbschlafes und des Traumes zur Seite zu stellen, es sind Zustände von traumhafter Bewusstseinstrübung.

Früher waren derartige Zustände nur sicher bekannt in klinischem Zusammenhang mit der Epilepsie und sie wurden als „epileptoide“ bezeichnet. Verf. selbst hat in zwei getrennten hier zum Wiederabdruck gelangten Aufsätzen aus den Jahren 1875 und 1877 eine Reihe interessanter Beobachtungen über epileptisches Irresein mit Dämmerzuständen veröffentlicht. In einem dritten Aufsatze aus dem Jahre 1898 geht er auf Grund seiner reicheren Erfahrung weiter und beweist, dass solche Zustände nicht nur bei Epilepsie, sondern auch im Rahmen der Neurasthenie, der Hysterie, des Alkoholismus, der progressiven Paralyse und der Lues cerebralis vor-

kommen. Ohne die Schwierigkeiten der Aufgabe zu verkennen, unternimmt er den Versuch, klinisch differenzirende Merkmale der auf der Grundlage der verschiedenen Grundkrankheiten sich entwickelnden, als Dämmerzustände zu bezeichnenden, Bewusstseinsstörungen aufzudecken und dadurch eine differentielle Diagnose der ätiologischen Formen zu ermöglichen. Er weist von vornherein darauf hin, dass positive Stigmata einer bestimmten Neurose nur mit Vorsicht zu verwerthen sind, „da sie das gleichzeitige Bestehen einer anderen Neurose und deren ausschlaggebende Bedeutung für das concrete Zustandsbild nicht ausschliessen." Bei der Hysterie komme die weitere Schwierigkeit dazu, dass sich Dämmer- und Traumzustände monosymptomatisch und dauernd als psychische Aequivalente von Hysteria gravis-Anfällen ausbilden können, während bei Dämmerzuständen aus Alkoholintoxicationen an die Complication mit Alkoholepilepsie gedacht werden müsse.

Entscheidender für die Diagnostik ist der Nachweis einer bestimmten auslösenden Ursache und zwar sprechen palpable occasionelle Momente von cerebral erschöpfender Wirkung (Inanition, Surmenage, Agrypnie) für einen neurasthenischen, psychische Noxen (Affect) für einen hysterischen, und organisch wirkende Noxen, (Alkohol, innere Stoffwechsel-Vorgänge) mehr für einen epileptischen Dämmerzustand. Das Schwergewicht der Diagnose muss vorläufig auf das Gesammtkrankheitsbild, auf Entstehung, Verlauf des Anfalls und die Begleiterscheinungen der betr. Neurose gelegt werden.

Die epileptische Natur eines Dämmer- oder Traumzustandes lässt sich, nach Verf., erschliessen aus dem Zusammenhalt mit der Anamnese und eventuellen intervallären Erscheinungen. Die Dämmerzustände selbst sind ausgezeichnet „durch ganz planlose unmotivirte, bewusstlose Handlungen und in einigen Fällen durch regelmässig wiederkehrende, expansive, zu Zeiten überwältigende krankhafte Vorstellungen. In den Zuständen von Delirium nähern sich die Kranken ekstatischen und somnambulen Krankheitsbildern. Ihr Bewusstsein ist tief gestört, gestattet jedoch ein scheinbar bewusstes Handeln und Sprechen."

Verf. publicirt 10 Beobachtungen, bei denen sich als Aequivalente der psychischen Symptomcomplexe des petit mal und grand mal zwei Formen tiefer Störungen des Bewusstseins von stunden- bis wochenlanger Dauer finden: theils protrahirte Analoga der epileptischen Bewusstseinspausen (absences) und der interparoxysmellen Dämmerzustände, theils Zustände vom Character des Deliriums. Ausser diesen psychischen Störungen zeigen uns einzelne Fälle gemeine epileptisch convulsive Anfälle, andere lassen Zeichen einer dauernden Störung im Centralnervensystem erkennen, wie Kopfweh, Reizbarkeit, ängstliche Träume oder auch intervalläre motorische Symptome und zwar Neigung zu partiellen tonischen Krämpfen, Zittern, Nystagmus etc. Eine neuropathische Constitution verräth sich manchmal schon durch Kinderconvulsionen. Der Ausbruch der Neurose erfolgt gewöhnlich in der Pubertät.

Auf die Schilderung der Fälle im Einzelnen kann hier nicht eingegangen werden.

Die neurasthenischen Dämmerzustände kommen hinsichtlich ihrer Häufigkeit an zweiter Stelle. Verf. theilt zwei einschlägige Beobachtungen mit. Im Mittelpunkte des Krankheitsbildes stehen hier jeweils allgemeine nervöse Beschwerden, krankhafte Reizbarkeit, Schwindel, Schlaflosigkeit, schwere Träume etc. Die Erinnerung an die Vorgänge während der Bewusstseinsstörung ist eine lückenhafte und summarische. Die Dauer erstreckt sich nur über wenige Tage.

Verf. rechnet unter diese Rubrik auch den von Raymond als „transitorische Hysterie und dédoublement de la personnalité“ beschriebenen Fall.[1]) Er bezeichnet denselben als einen Dämmerzustand von typisch neurasthenischem Gepräge.

Dämmer- und Traumzustände bei Hysterischen hat Verf. in fünf Fällen beobachtet. Die Fälle sind, kurz skizzirt, folgende:

1. 14jähr. Dienstmädchen, früher gesund, zeigt jeweils im Anschluss an Gemüthsbewegungen 3mal einen psychischen Ausnahmezustand von 4—5 Tagen. Sie ist traumhaft verändert, läuft planlos umher, äussert einseitigen Ideenkreis mit Vergiftungsideen und Selbstmordtendenz. Die Apperception der Aussenwelt fehlt. Plötzliches Erwachen wie aus einem Traum. Amnesie. Keine Stigmata hysteriae während der Anfälle, später links Ovarie. Schwere hysterische Attaquen von epileptoidem Character.

2. 18jähr. Spitalwärterin, früher schwere Hysterie, pathologische Lügnerin, beschuldigt sich plötzlich, ihren Vater mit Chloroform getödtet zu haben, sie ist traumhaft verloren, desorientirt, ganz auf delirante Vorstellungen concentrirt; somatisch besteht Analgesia totalis und Clavus. Rasch lucid, 4tägiger Erinnerungsdefect. Anlass: Liebesaffaire.

3. 22jähriger, erblich belasteter, nervöser Techniker, erkrankt infolge einer Gemüthsbewegung an einem tobsuchtsartigen Delirium, zeigt tief getrübtes Bewusstsein, Hemmung, Desorientirtheit. Erwachen plötzlich mit Amnesie. Während des Delirs keine Stigmata, nachher Hypästhesie. Hypalgesie und concentrische Gesichtsfeldeinengung, sowie Hysteria gravis-Anfälle.

4. 16jährige Tabakverkäuferin, gesund. nicht belastet. Nach psychischem Schok traumhafter Bewusstseinszustand mit wahnhaften Ideen 12 Tage lang. Dann Correctur des Wahns, aber dämmerhafter Zustand bleibt 2 Wochen. Nachher nur ganz summarische Erinnerung. Nie Stigmata hysteriae. Später Entwicklung einer selbstständigen Melancholie.

5. 26jährige Krankenwärterin, schwer belastet. emotive Natur. Weinkrämpfe, pathologischer Affect mit Suicidtendenz. Ohne nachweisbare Ursache. Anfall von transitorischer Geistesstörung mit traumhafter Verfassung, Selbstanklagewahn, delirantem Ideenkreis, theatralisch affectvollem Gebahren. Scharf umgrenzte Erinnerungslücke. Dauer 9 Tage.

Bei den vorerwähnten Fällen findet sich als ätiologisches Moment durchwegs ein psychisches Trauma. Als begünstigenden Umstand für die Entstehung von Dämmer- und Traumzuständen bei Hysterischen bezeichnet Verf. auch die Leichtigkeit, mit welcher solche Kranke in Autohypnose gelangen. Die Autohypnose kann sich spontan einstellen unter dem Einfluss bestimmter Sinnesreize oder Vorstellungen namentlich im Affect, oder sie ist das Product einer posthypnotischen Suggestion.

Diagnostisch ist darauf zu achten:

1. dass ein Dämmer- oder Traumzustand Aequivalent eines Hysteria gravis-Anfalles sein kann und sich dann durch Reizung einer hysterogenen resp. spasmogenen Zone plötzlich coupiren lässt;

2. „dass man auf hypnotischem Wege bei den betreffenden Individuen denselben Ausnahmezustand und damit das Gedächtniss für das in Autohypnose

---

[1]) Raymond, Clinique des mal. du syst. nerv. Ref. pag. 240ff.

Erlebte hervorrufen kann. Ein solches Experiment beweist sicher die autohypnotische und damit hysterische Natur eines Dämmer- und Traumzustandes."

Alkoholische Traumzustände lassen sich, nach Ansicht des Verfassers, noch nicht mit Sicherheit von hysterischen und epileptischen Aequivalenten (vermittelt durch Alkoholepilepsie) abtrennen.

Es handelt sich dabei ebenfalls um eine Art Traumwachen, eine Art Somnambulismus, „in welchem die Betreffenden anscheinend ganz bei sich sind, complicirte Handlungen vollziehen, aber, aus diesem Zustand zu sich gekommen, von allem Vorgefallenen nicht das Mindeste wissen". Verbrecherische Handlungen sind häufig.

Verf. berichtet über 2 Fälle aus seiner eigenen Erfahrung. Die Diagnose lässt sich nur per exclusionem stellen. Brodmann-Jena.

101. *Ganser*, Ueber einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand. Vortrag, gehalten in der Versammlung der mitteldeutschen Psychiater und Neurologen zu Halle 1897. — Arch. f. Psychiatr. XXX, S. 633, 1898.

Verf. berichtet über 4 Fälle eines ihm bisher unbekannt gebliebenen psychischen Symptomcomplexes, welche eine Anzahl gemeinsamer Züge aufweisen und daher, nach seiner Ansicht, als eine einheitliche Gruppe aufzufassen sein dürften.

Seine Beobachtungen betreffen 4 criminelle Individuen, welche aus der Untersuchungshaft in die Anstalt überführt worden waren und schon durch diesen Umstand, abgesehen von der Absonderlichkeit ihres psychischen Verhaltens, zunächst den Verdacht der Simulation erwecken mussten. Bezüglich der persönlichen Antecedentien sei vorausgeschickt, dass bei sämmtlichen Fällen die psychische Wirkung einer längeren Untersuchungshaft vorausging; ein Fall hatte viele wirthschaftliche Sorgen durchgemacht und war dadurch zum Verbrecher geworden, zwei andere hatten schwere Kopfverletzungen mit Bewusstlosigkeit erlitten.

Klinisch boten die Kranken in ihrem äusseren Verhalten sämmtlich ein Krankheitsbild dar, das dem der acut hallucinatorisch Verwirrten am meisten ähnlich ist. Abweichend davon war ihre eigenartige Reactionsweise auf Anreden und ihre sprachliche Ausdrucksweise, welche die gröbsten Widersprüche bei scheinbar geordneter Perception und vorhandenem Sprachverständniss zu Tage förderte. Verf. schreibt: „Die auffälligste Erscheinung, welche sie darboten, bestand darin, dass sie Fragen allereinfachster Art, die ihnen vorgelegt wurden, nicht richtig zu beantworten vermochten, obwohl sie durch die Art ihrer Antworten kundgaben, dass sie den Sinn der Fragen ziemlich erfasst hatten." Die Kranken wussten weder ihre Namen noch ihr Alter anzugeben, über Ort und Zeit waren sie vollkommen unorientirt, verkannten die Umgebung, konnten nicht zählen und nicht rechnen, Fragen wurden vielfach überhört oder nur langsam und wie mit grosser Zerstreutheit beantwortet, aufgenommene Eindrücke sofort wieder vergessen. Ueber das Vorleben, die Familie, früher erworbene Kenntnisse wurden durchaus falsche, widersinnige Angaben gemacht.

Somatisch bestanden in allen Fällen hysterische Stigmata und zwar hyperalgetische und analgetische Erscheinungen.

Dieses Zustandsbild dauerte wenige Tage, dann trat plötzliche Klärung des Bewusstseins ein unter gleichzeitigem Verschwinden der Sensibilitätsstörungen. Das Verhalten war ein völlig geordnetes und unauffälliges, nur dass eine totale Erinnerungslücke für die ganze Krankheitsepisode zurückblieb, während die

Erinnerung für die frühere normale Zeit unverändert zurückkehrte. — Bei mehreren Kranken traten Recidive auf mit analogem psychischem Verhalten.

Verf. bezeichnet den wechselnden Bewusstseinszustand mit Erinnerungsdefecten als characteristisch für die acute hysterische Geistesstörung. Das Zusammentreffen mit somatischen Erscheinungen der Hysterie kennzeichne den Gesammtzustand geradezu als hysterischen Dämmerzustand. Brodmann-Jena.

102. *Binswanger*, Ueber einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand (Ganser). Casuistische Mittheilung. — Monatsschr. f. Psychatr. u. Neurol. 1898, III. Bd., pag. 175.

Anknüpfend an vorstehende Veröffentlichung Ganser's berichtet Verf. über eine ganz analoge Beobachtung aus der psychiatrischen Klinik zu Jena. Auch er bezeichnet die eigenartige paroxystisch auftretende psychische Störung als eine hysterische und rechnet sie den Dämmerzuständen zu.

Fall: 24jähriger Bautechniker, erblich nicht belastet, ohne jegliche krankhafte Antecedentien, als fleissiger, nüchterner, ernster Mann bekannt, macht nach einem mehrtägigen leichten Unwohlsein mit Kopfschmerzen, Nahrungsverweigerung und allgemeinem Krankheitsgefühl einen ganz unmotivirten Suicidversuch durch Strangulation.

Er wird im Bette liegend mit einer Schnur um den Hals aufgefunden und befindet sich in einer Art stuporösen Zustandes mit allgemeiner motorischer Hemmung; er reagirt kaum auf Anreden, ist nur für Augenblicke zu fixiren, vermag seinen Namen, Geburtsjahr etc. nicht anzugeben, ist örtlich und zeitlich völlig unorientirt, kennt die einfachsten Begriffe nicht, antwortet auf elementare Fragen langsam und abgerissen das unsinnigste und widerspruchsvollste Zeug.

Somatisch ist bei der Aufnahme ausser einer Aufhebung des Gaumenreflexes nichts Besonderes nachweisbar, erst nach 3 Tagen zeigt sich Hypalgesie am ganzen Körper und Analgesie an den Extremitäten.

Der Verlauf zeigt leichte Schwankungen in dem Bewusstseinszustande; bald etwas freier, sprachlich weniger gehemmt, giebt seinen Namen und Aufenthaltsort richtig an, dann wieder völlig unorientirt, ganz im Unklaren über sich und die einfachsten Dinge, ohne jede Erinnerung an seine Vergangenheit.

Am sechsten Tage plötzliche völlige Klärung des Bewusstseins mit absoluter Amnesie für die Zeit seiner Erkrankung. Die Erinnerung schneidet scharf mit dem Abend jenes Tages ab, an dem er seinen Strangulationsversuch gemacht haben muss. Patient weiss aber gar nichts davon, er kann auch keinen Grund dafür angeben. Alle Versuche, durch Suggestivfragen Erinnerungsbilder für das Vorgefallene zu wecken, sind erfolglos. Pat. weiss nur, dass er die Tage vorher in Folge seines Unwohlseins auf dem Zimmer zubrachte und meist zu Bett lag. Von der Strangulation weiss er nichts. Für die frühere Zeit dagegen besteht ganz intactes Erinnerungsvermögen.

Verf. erörtert noch die Frage, ob der Dämmerzustand vielleicht durch den Suicidversuch ausgelöst sein könnte; er verneint dieselbe jedoch und somit bleibt der Fall ätiologisch insofern unaufgeklärt, als sich überhaupt nicht die geringsten Anhaltspunkte für den Ausbruch der hysterischen Psychose nachweisen liessen.

Brodmann-Jena.

103. *Bohn*, Ein Fall von doppelten Bewusstsein. Inaug.-Diss. Breslau 1898. 54 Seiten.

Aus den umfangreichen theoretischen Auseinandersetzungen, welche Verf. dem casuistischen Beitrag vorausschickt, ist Positives nicht zu entnehmen. Er glaubt die pathologische Zweiheit des Seelenlebens in einem Individuum in 3 Grundsymptome:

1. die doppelte psychische Leistung (Doppelvorstellung, Doppelwahrnehmung und Doppelthätigkeit),

2. die Spaltung der Persönlichkeit in 2 verschiedene neben einander in Action tretende psychische Einheiten,

3. den Wechsel der Persönlichkeit, die sowohl als einmalige Unterbrechung der Persönlichkeit, wie als sog. alternirendes Bewusstsein zu Tage tritt. Ob Verf. mit dieser schematisirenden Sonderung der Wissenschaft einen besonderen Dienst geleistet hat, bleibt doch füglich zweifelhaft. Neues ist, wie gesagt, in seinen Ausführungen ebenso wenig enthalten.

Der Fall ist, kurz skizzirt, der folgende:

22 jähriges Fräulein, von jeher chlorotisch, nervös, an Migräne leidend, hat seit dem Tode ihres an Paralyse verstorbenen Vaters, den sie bis in die letzten Krankheitsstadien pflegte, hypnagoge Visionen und Akoasmen, die sich im Laufe der Zeit zu Wachhallucinationen und zu deliriösen Zuständen steigern.

Es besteht dauernd depressive, melancholische Stimmung und Neigung zum Alleinsein; dieses führt zu pathologischer Träumerei, zum selbstständigen Auftreten gewisser Vorstellungsreihen und Erinnerungen und schliesslich zur Unterbrechung der Persönlichkeit mit Sejunction umschriebener Vorstellungsreihen.

Einmal simulirt Pat. eine sehr complicirte Liebesgeschichte mit einem in der Ferne weilenden Bräutigam und führt eine umfangreiche fingirte Correspondenz; sie corrigirt schliesslich diese Gedankengänge, in denen sie ganz aufgegangen war; ein anderes Mal veranstaltet sie Collecten unter erdichtetem Auftrag und wird wegen Schwindelei verhaftet, später ins Krankenhaus eingeliefert. Sie hat hier schwere hysterische Anfälle und hysterische Delirien, lebhafte Hallucinationen im Gebiete der Gesichts-, Gehörs- und Berührungsempfindung, keine Krankheitseinsicht Heilung nach Wochen. Hochgradige Gedächtnissdefecte.

Den Schluss der Arbeit bilden einige aus der Luft gegriffene, schwächliche Ausfälle gegen die Hypnose und deren ärztliche Anwendung.

Brodmann-Jena.

104. *P. Janet*, Hysterische, systematisirte Contractur bei einer Ekstatischen. — Münchener med. Wochenschr. 1897. pag. 856.

42 Jahre alte Patientin, neuropathische Mutter, litt in der Kindheit an nervösem Husten, seit ihrem 7. Jahre an hysterischem Erbrechen. Vor 3 Jahren (am Weihnachtsfeste) erkrankt sie mit heftigen nächtlichen Schmerzen in den unteren Extremitäten; allmählich entwickelt sich, nach oben bis zum Becken fortschreitend, eine starre Extensionscontractur beider Beine, dabei kann Patientin mit Sicherheit stehen, gehen und sogar Treppen steigen, sie hebt sich dabei aber nur auf den Fussspitzen, Sohlen und Absatz sind vollständig vom Boden abgehoben. Objectiver Befund negativ.

Ueber die Entstehung dieser systematisirten Contractur wird bekannt, dass

Patientin von Jugend auf exaltirte religiöse Gefühle hat, zuweilen in eine Art ekstatischen Dämmerzustandes verfällt, in Anbetung vor Gott versinkt und sich und die Umgebung dabei vergisst. In solchen Ekstasen fühlt sie sich zum Himmel emporgetragen, ihr Körper wird aufgehoben, sie berührt nur noch mit den Füssen den Boden und sie glaubt in die Luft zu entschweben. Nach einer mit ähnlichen religiösen Verzückungen verbundenen Andachtsübung am Weihnachtsabend waren die ersten Erscheinungen der Contractur aufgetreten.

Es handelt sich demnach um einen durch religiöse Ekstase hervorgerufenen monoideistischen Somnambulismus, als eine Art des hysterischen Anfalls, während dessen eine vorherrschende Vorstellung ohne Wechsel im Vordergrunde des Bewusstseins verharrt. Diese Vorstellung führt zu der entsprechenden motorischen Reaction, welche sich zu einer Dauercontractur, einer psychogenen (hysterischen) systematisirten Contractur, fixirt hat. Brodmann-Jena.

106. *v. Krafft-Ebing*, Ueber Ecmnesie. Arbeiten aus dem Gesammtgebiete der Psychiatrie und Neuropathologie. III. Heft pag. 193.

Unter Ecmnesie versteht man seit der ersten Publication von Blanc-Fontenille (1887) einen transitorischen psychischen Ausnahmezustand bei Hysterischen in Form einer periodischen Amnesie, welcher darin besteht, dass der Kranke in einen früheren Lebensabschnitt zurückversetzt erscheint, denselben nochmals mit augenscheinlicher Treue durchlebt und dann für die Zeit von der durchträumten Episode bis zur Gegenwart temporär amnestisch ist.

Die Dauer eines solchen Zustandes dürfte nicht über Stunden oder Tage betragen; wenn ganz protrahirte Anfälle auftreten, entstehen, nach Ansicht des Verfassers, „Uebergänge zur ‚double vie‘, insofern die Bewusstseinskreise zweier Bewusstseinszustände niemals sich schneiden und jeder derselben sein eigenes Gedächtniss und seinen eigenen Inhalt hat.“ Damit begreife sich die Amnesie für die Ausnahmezustände.

Spontan erscheine die Ecmnesie im Zusammenhang mit Hysteria gravis-Insulten, sowie äquivalenten hypnoiden, autohypnotischen oder auch provocirten hypnotischen u. dgl. Zuständen. Experimentell lasse sie sich durch hypnotische Suggestionen oder auch durch Reizung bestimmter Stellen der Körperoberfläche hervorrufen.

Die mitgetheilten Beobachtungen sind folgende:

1. Fall (Blanc-Fontenille).[1]) 32 Jahre altes Dienstmädchen, viel kränklich, nervös, hat nach heftiger Gemüthsbewegung mit 25 Jahren den ersten hysterischen Krampfanfall. Fortdauer der Anfälle, später seltener, statt dessen Schlafattaquen. Im Anschluss an die Anfälle Delirien, welche die Ereignisse der Gemüthsbewegung zum Inhalt haben und mit absoluter Erinnerungslosigkeit für alle Erlebnisse seit diesem Zeitpunkt verbunden sind. „Sobald man den deliranten Zustand durch Compression des linken Ovariums beseitigte, war die Kranke wieder richtig orientirt und die Continuität ihrer Erinnerung hergestellt.“ Auch nach Schlafattaquen wurden ganz analoge Zustände von délire ecmnesique, aber mit wandelbarem Inhalt und verschiedene Lebensepochen repräsentirend, beobachtet.

---

[1]) Étude sur une forme particulière de délire hystérique (Délire avec Ecmnésie). Bordeaux 1887, pag. 50.

Als besonders merkwürdig hebt Verf. hervor „die Treue der Reproduction der verschiedenen Lebensabschnitte, die die grösste schauspielerische Leistung übertreffende Natürlichkeit der Darstellung . . . die innere Uebereinstimmung und den Mangel jeglichen Widerspruchs in den Situationen gegenüber den verfänglichsten Kreuz- und Querfragen seitens der Aerzte“. „Dies erstreckte sich soweit, dass Pat. hemianästhetisch nur in Episoden ihres Lebens war, wo dieses Symptom schon bestanden hatte, sonst nicht, und dass auch spasmo- und hypnogene Zonen nur dann zu finden waren, wenn solche in dem Lebensabschnitt der eben durchträumt wurde, bereits ausgebildet waren.

Verf. hält diese Reproductionstreue in der Reactivirung vergangener Lebensabschnitte für ganz aussergewöhnliche Gedächtnissleistungen und glaubt sie nur erklären zu können durch die Thatsache, „dass das in frühere Lebenszeiten spontan oder künstlich zurückversetzte Individuum in einem Ausnahmezustand III sich befindet, in welchem eine Modification seines Bewusstseins eingetreten ist, ein Unterbewusstsein, in welchem Gedächtnissbilder, die dem Oberbewusstsein nie mehr erreichbar sind, eventuell leicht zugänglich und reproducirbar werden.“ Wunderbar bleibe dabei nur, dass eventuell eine Auto- oder Fremdsuggestion, oder auch nur eine Associationsspur, die bei spontan oder künstlich geschaffenem III. Zustand ins Unterbewusstsein hinabreicht, ganze Reihen von Erinnerungen zu wecken vermöge.

2. Fall. 17jähriges Dienstmädchen, aus schwer neuropathischer Familie, mit 12 Jahren schwere Verbrennung durch Petroleumexplosion, 2 Tage nachher erster hysterischer Anfall; seit Erkrankung ihrer Grossmutter (Gemüthserschütterung) gehäufte Hysteria gravis-Anfälle, meist Lethargus mit einzelnen Convulsionen, seltener epileptoide Phase und grand mouvements. Postparoxysmales Delirium von mehreren Stunden, das sich um ein Erlebniss in ihrem 10. Jahre dreht und Amnesie hinterlässt.

Hypnose gelingt; nachher psychischer Ausnahmezustand mit scheinbarer Lucidität und freiem Associationsspiel innerhalb desselben. Pat. ist in das 10. Lebensjahr zurückversetzt, benimmt sich ganz entsprechend ihrer angenommenen Rolle, reproducirt mit allen Einzelheiten den betr. Lebensabschnitt; die Sprache, Schrift, Geberden, Kenntnisse, Personen etc. werden demselben durchaus angepasst.

„Die Erinnerung und Association war in der ihr erschlossenen Lebensphase und weiter rückwärts prompt und, wie es scheint, gesteigert. Für alles Reale bestand in diesem Zustand aufgehobene Apperception, oder es wurde illusorisch in die wahnhafte Situation einbezogen . . .“ „Vollständig aus dem Bewusstsein ausgeschaltet waren alle Vorgänge des Lebens seit dem 10. Jahre.“

Nach etwa 1 Stunde schläft Pat. ein und erwacht dann mit completer Amnesie zum normalen Bewusstsein. Verf. theilt mit, dass einerseits durch hypnotische Suggestion dieser psychische Ausnahmezustand künstlich erregt werden konnte und dass es andererseits möglich war, denselben durch Streichungen der Stirn in Hypnose und von da in den Wachzustand überzuführen.

Beseitigung der Anfälle gelang für längere Zeit durch Hypnose.

3. Fall. 19jähriger Commis, wird auf den Strassen herumdämmernd aufgegriffen, ist verstört, traurig, macht Selbstanklagen, kurz befindet sich in einem deliranten Dämmerzustand, der sich nach 6 Tagen plötzlich löst unter Amnesie.

Es stellt sich heraus, dass er in letzter Zeit viel Aerger und Ueberanstrengung gehabt und seines Dienstes entlassen worden war.

Zweimalige Wiederkehr eines ähnlichen Zustandes mit traumhaft deliriöser unrichtiger Reproduction eines thatsächlichen Erlebnisses. Die Vita ante acta wird rückwärts gut erinnert, während für die folgenden Ereignisse jegliche Erinnerung fehlt. Pat. benimmt sich dabei ganz anders wie in luciden Zeiten, ist gereizt, barsch, klagt über Kopfweh, wacht mit dunkeln Erinnerungsspuren an die Anfälle auf. — Ausserdem werden convulsive Hysterieanfälle beobachtet.

Auf die interessanten Ausführungen des Verf. über die Beziehungen dieser Zustände zu den hypnotischen Bewusstseinsveränderungen einzugehen, würde hier zu weit führen. Verf. sucht die Ecmnesie dadurch zu erklären, „dass in dem psychischen Ausnahmezustand, in welchem sie beobachtet wird, die associative Thätigkeit aus der in die Helligkeit des Traumbewusstseins eingestellten Lebensepisode schrankenlos retrograd möglich ist, während Associationen in die jenseits liegende Lebenszeit nicht zu Stande kommen können, diese deshalb verdunkelt, ecmnestisch bleibt“. Warum dies der Fall ist, resp. nicht der Fall ist, sagt Verf. auch nicht. Brodmann-Jena.

108. *Fürstner*, Die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen. (Referat auf der Jahresversammlung deutscher Irrenärzte am 16. Sept. 1898.) — Arch. f. Psychiatrie XXXI. 3. 1890.

Unter den schwierigen Problemen, die dem praktischen Psychiater in foro entgegentreten können, gehört mit zu den schwierigsten die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit Hysterischer. Es ist ein anerkennenswerthes Verdienst des Verfassers, die dürftige Literatur auf diesem Gebiete um einen werthvollen Beitrag bereichert zu haben.

Verf. lässt in seiner Arbeit allenthalben einen scharf präcisirten Standpunkt, der vielleicht nicht allseitig Anklang finden dürfte, erkennen. Es mag daher zweckmässig erscheinen, die leitenden Gesichtspunkte aus dem übrigen Inhalte herauszuschälen und sie an die Spitze des Referates zu stellen, da sie auf jeden Einzelfall Anwendung finden müssen.

Verf. vertritt in erster Reihe den Standpunkt, dass der Psychiater bei der Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit einer hysterischen Person in einem gegebenen Augenblicke sich nur von dem jeweiligen Bewusstseinszustande, d. h. dem Vorhandensein und dem Grade der Bewusstseinstrübung leiten lassen darf.

Zweitens hebt er hervor, dass wir unser Augenmerk in zweifelhaften Fällen immer auf gewisse somatische Störungen, denen für die Diagnose der Hysterie ein pathognomonischer Werth beizumessen ist, zu richten haben.

Drittens warnt er davor, allgemein giltige Kennzeichen aufzustellen, die bei der Beurtheilung aller Hysterischen massgebend sein sollen; individualisirende Behandlung des Einzelfalles thue hier mehr noth wie anderswo.

Viertens stellt Verf. — und darin dürfte er den schärfsten Widerspruch bei seinen Fachcollegen erfahren — unter Hinweis auf die eigenartigen Beziehungen der hysterischen Geistesanomalien zum heutigen Strafgesetz, das Postulat der geminderten Zurechnungsfähigkeit auf.

Im Einzelnen giebt Verf. zunächst einen Ueberblick über die Qualität der Delicte, die besonders häufig Anlass geben, die Zurechnungsfähigkeit der Hyste-

rischen zu prüfen. Er weist hin auf die interessante Differenz, welche die Epileptiker und Hysterischen vor dem Forum darbieten. Die Ersteren stellen bekanntlich ein Hauptcontingent von Vergehen gewaltthätiger Art, wie Körperverletzung, Brandstiftung etc., während bei den letzteren Eigenthumsvergehen characteristisch sind. Verf. selbst hat unter 26 Fällen von Hysterie, die eine forensische Bedeutung erlangten, 14 Mal Anklage wegen Diebstahls gefunden.

Die Psychosen, durch welche bei Hysterischen die Zurechnungsfähigkeit beeinträchtigt resp. aufgehoben werden kann, unterscheidet Verf. in 2 Gruppen:

1. in transitorische Geistesstörungen, d. h. in solche, welche in Beziehung zu den Anfällen stehen;

2. in dauernde psychische Anomalien.

Was die ersteren (die transitorischen psychischen Störungen bei Hysterie) betrifft, so ist zunächst auf die grosse Variabilität der Anfälle selbst, sowohl hinsichtlich ihrer Intensität als Extensität als auch ihrer Häufigkeit hinzuweisen, sowie auf die enormen mit dem Anfall häufig parallel gehenden Schwankungen in dem Verhalten des Bewusstseins. Von dem schweren, durch hochgradige Bewusstseinstrübung oder völlige Bewusstlosigkeit ausgezeichneten, von der Epilepsie kaum zu trennenden Hysteria gravis-Anfalle bis zu den leichtesten, oft kaum wahrnehmbaren rudimentären Insulten (wenig hervortretende Aenderungen des äusseren Habitus, Farbenwechsel, vereinzelte mimische Bewegungen, auffallende sprachliche Reaction oder im Gegensatz dazu plötzliches Verstummen) sind zahllose Uebergangsformen mit ebenso verschiedenem Bewusstseinszustande möglich.

Diese mit dem Anfall direct zusammenhängenden Bewusstseinsanomalien, welche Gegenstand forensischer Beurtheilung werden können, lassen sich in 5 Gruppen eintheilen:

a) Psychische Prodromalerscheinungen des hysterischen Anfalls. Dieselben sind sehr selten und bestehen häufig in automatischen Handlungen, welche, wenn sie crimineller Art sind, zur Begutachtung der Zurechnungsfähigkeit Anlass werden können. Maassgebend für den Gerichtsarzt ist dabei immer die Entscheidung der Frage, ob das Bewusstsein überhaupt schon getrübt war und in welchem Grade eine Entscheidung, die sich häufig nur nach dem vorhandenen Erinnerungsdefect richten kann. Verf. selbst ist der Ueberzeugung, dass eine totale Amnesie für die hysterische Prodrome nicht vorkomme, dass dagegen ein retrograder partieller Gedächtnissausfall nach einem hysterischen Anfalle möglich sei. Immerhin müsse man bei diesbezüglichen Angaben der Patienten, angesichts der unbestreitbaren Neigung zur Lüge, zur Confabulation, sehr vorsichtig sein.

b) Die postparoxysmellen psychischen Störungen bei Hysterie besitzen die grösste Bedeutung für den forensischen Psychiater. Sie bieten ebenfalls zahlreiche klinische Formen dar; in ihren schwersten Graden lassen sie sich kaum von dem grand mal intellectuel der Epileptiker unterscheiden. Es treten nicht nur Stimmungsanomalien, Sinnestäuschen und Störungen auf motorischen Gebieten auf, sondern pathologische Umgestaltungen des Bewusstseinsinhaltes mit Wahnideen und krankhaften Handlungen. In derartigen Fällen dürften wohl kaum Zweifel an der Unzurechnungsfähigkeit aufkommen. Schwieriger ist die Beurtheilung, wenn es sich um intercurrente Irreseinsformen handelt, wo lucidere Perioden mit Stadien tieferer Bewusstseinstrübung abwechseln. Im Allgemeinen wird auch hier der Satz Giltigkeit haben, „dass die nachfolgende Amnesie den

Gradmesser für die Stärke der Bewusstseinstrübung abgiebt". doch treten auch hier, besonders bei periodischem Verlauf der Geistesstörung, dem Begutachter oft unüberwindbare Schwierigkeiten entgegen. Verf. lässt für die lucideren Phasen einen totalen Erinnerungsdefect, wie er von den Kranken oft behauptet wird, nur dann als glaubhaft gelten, wenn jene intercurrent auftreten und von neuen Exacerbationen gefolgt sind.

c) Als weitere Form der trausitorischen hysterischen Psychose ist der postparoxysmelle somnambule Zustand zu nennen. Die Frage, ob während desselben bestimmte Erinnerungsbilder mit analogen krankhaften Impulsen, welchen die gleichen strafbaren Handlungen entspringen, vorkommen, lässt Verf. noch offen.

d) Die Existenz einer sog. hysterischen Moria, als Analogon zu der epileptischen Moria, ist zweifelhaft. Verf. hat bei juvenilen Individuen nach leichten Anfällen Krankheitsbilder gesehen, die in einer unbegründeten kindisch heiteren Stimmung mit Rededrang (Verbigeration) und motorischer Unruhe bestanden und vielleicht hierher zu rechnen wären.

e) Noch strittiger ist die Frage nach dem Vorkommen hysterischer Aequivalente, sog. Dämmerzustände. Jedenfalls wären dieselben nach Ansicht des Verf. symptomatologisch von epileptischen Aequivalenten nicht zu unterscheiden, und man hätte nach eventuellen somatischen Begleiterscheinungen der Hysterie zu fahnden.

Als zweite Hauptgruppe der hysterischen Psychosen werden vom Verf. jene unabhängig von Anfällen und dauernd bestehenden Anomalien des Geisteslebens zusammengefasst, die man auch kurzweg als hysterisches Temperament bezeichnet und die in einem mehr oder weniger starken ethischen Defect, der Neigung zur Unwahrheit, einer gereizten, boshaften, oft raschem Wechsel unterworfenen Stimmung bestehen, vermöge welcher die Kranken vielfach mit dem Strafgesetz in Conflict gerathen. Die besondere Schwierigkeit in der Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit solcher Kranken liegt darin, dass der psychische Status bei denselben oft in der schroffsten Weise wechselt und dass demnach aus ihren eigenen Angaben überhaupt gar keine Anhaltepunkte zu gewinnen sind. Die Lust zu fabuliren wird sie auch in foro zu falschen Aussagen verleiten.

Die Ansicht, dass es sich dabei immer um unbewusste Lügen handelt (Vibert), theilt Verf. nicht, er giebt aber zu, dass die Sucht zum Lügen ein auf krankhafter Basis entstandenes Symptom sei, das häufig durch einen — nicht immer pathologischen — ethischen Defect noch gesteigert werde.

Die praktischen Consequenzen, die Verf. aus diesen Deductionen gezogen hat, lassen sich dahin zusammenfassen:

Erstlich: es reicht die Feststellung von hysterischen Anfällen allein nicht aus, einen Angeklagten zu exculpiren. Verf. möchte das Bestehen von Insulten nicht einmal im Sinne mildernder Umstände verwerthen.

Zweitens: bei den zu den Anfällen in Beziehung stehenden Geistesstörungen ist der Grad der Bewusstseinstrübung ausschlaggebend für die Begutachtung der Zurechnungsfähigkeit.

Drittens: bei der hysterischen Characterveränderung wird der stricte Nachweis, dass zur Zeit der That eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des Gesetzes vorlag, meist nicht gelingen, obwohl man die Ueberzeugung haben kann, dass bei der Ausführung der strafbaren Handlung krankhafte Momente mitgewirkt haben. Brodmann-Jena.

109. *Wollenberg*, Die forensische Beurtheilung der Krampfkranken, insbesondere der Hysterischen (Vortrag im ärztl. Verein Hamburg 29. Nov. 1898). Ref. der Münch. med. Wochenschr. 1898 pag. 1603.

Die geistigen Störungen, welche bei Krampfkranken vorkommen, sind zweckmässig in transitorische und habituelle zu scheiden.

Als hysterische transitorische Irreseinsformen kommen hauptsächlich in Betracht a) die so oft mit dem Krampfanfall verbundenen Delirien, b) „die nicht selten eine schwere Hysterie einleitenden hallucinatorischen Erregungszustände“, c) die kurzdauernden traumartigen Bewusstseinsstörungen; letztere bieten bei der Hysterie wie bei der Epilepsie der forensischen Beurtheilung oft ganz besondere Schwierigkeiten. Bei Hysterischen können, nach den eigenen Erfahrungen des Redners, die in solchen Zuständen auftauchenden Vorstellungen nach Art der posthypnotischen Suggestion auf die Handlungen der betreffenden Individuen auch nach Rückkehr des normalen Bewusstseins einen bestimmenden Einfluss gewinnen und Anlass zu strafbaren Handlungen (falsche Anschuldigung, sogar Selbstanklagen etc.) werden.

Als habituelle psychische Störungen der Krampfkranken sind bei den Epileptikern zu nennen jene „unsocialen und gefährlichen Eigenschaften, die den sog. epileptischen Character ausmachen“.

Einen „hysterischen Character“ als Analogon zu dem epileptischen giebt es nicht. Characterveränderungen bei Hysterischen beruhen, wo solche vorhanden sind, auf der gleichzeitig bestehenden allgemeinen Degeneration als Ausfluss einer psychopathischen Belastung. Dagegen entspringen aus der hysterischen Disposition selbst heraus krankhafte Abweichungen des Geisteslebens, wie das „Zurücktreten des kalt abwägenden Verstandes (Löwenfeld), die Lebhaftigkeit des Gefühlslebens und der Phantasie, die erleichterte Entäusserung der Affecte und die sich daraus ergebende Neigung zu impulsiven, triebartigen Handlungen“, welche bei der Beurtheilung der habituellen Zurechnungsfähigkeit dieser Personen sehr in Rechnung gebracht werden müssen. Die mangelnde Reproductionstreue der Hysterischen in Folge von Erinnerungsfälschungen, Phantasieproducten, Träumereien und Trugwahrnehmungen ist bekannt.

Hinsichtlich der Zurechnungsfähigkeit Hysterischer vertritt Redner (im Gegensatz zu Fürstner) den Standpunkt, dass das Bestehen schwerer hysterischer Störungen fast ausnahmslos die Befürwortung einer milderen Beurtheilung rechtfertige. Auch dann, wenn zur Zeit der Begehung der Strafthat sich noch keine manifesten Krankheitszeichen darboten, vielmehr erst, gewissermaassen als pathologische Reaction auf die Gemüthsbewegungen des Strafverfahrens, nachträglich die Hysterie offenbar werde, müsse man eine schon vorher bestehende krankhafte Anlage supponiren, welche eine dauernde Quelle strafbarer Handlungen werden könne. Man dürfe dann in der Mehrzahl der Fälle die Zurechnungsfähigkeit auch schon für eine weiter zurückliegende Epoche ausschliessen oder wenigstens das Bestehen begründeter Zweifel hervorheben.

Hysterische, welche von jeher Anzeichen einer hereditären psychopathischen Belastung erkennen liessen, sind nach Ansicht Wollenberg's in allen Fällen auch retrospectiv zu exculpiren. Brodmann-Jena.

110. *Vigouroux*, Obsession et impulsion pyromaniaques chez une dégénérée hystérique. Annal. med. psych. 1897, V. B. 238—247.

Die Frage, ob es unwiderstehliche Triebe (impulsions irrésistibels) bei Hysterischen giebt, ist noch unentschieden; die einen nehmen die Existenz rein hysterischer Triebhandlungen an (Ritti und Pitres), die andern setzen dieselben, wenn sie neben Hysterie bestehen, auf Kosten der gleichzeitig bestehenden psychischen Degeneration (Colin).

Verf. theilt folgenden Fall mit:

A. G., 19jähriges Dienstmädchen, erblich belastet, von Kindheit auf bizarrer Character, zu Lügenhaftigkeit und Coquetterie geneigt, zeigte vom 17. Jahre ab die ersten auf Hysterie bezüglichen Erscheinungen (Globus, Muskelschwäche und linksseitigen Mammarschmerz). Sie begeht mit dem 19. Jahre ohne äussere Veranlassung an 3 aufeinander folgenden Tagen in der Behausung ihrer Herrschaft Brandstiftung. Sie weiss zunächst allen Verdacht von sich abzulenken, macht sogar selbst Feuerlärm und hilft jedesmal als Erste bei den Löscharbeiten. Zum Geständniss gebracht, verwickelt sie sich bezüglich der Motivirung ihrer That in offenkundige und unlösbare Widersprüche, welche das Gericht veranlassten, eine Untersuchung des Geisteszustandes der Angeklagten anzuordnen.

Das ärztliche Gutachten erkannte auf Hysterie und beschränkte Verantwortlichkeit, mit der Begründung, dass die G. „im Hinblick auf die Neurose. von der sie befallen sei, sich von der Bedenkliehkeit ihrer Acte keine Rechenschaft geben konnte und dass bei einer Hysterischen Einflüsse, welche den normalen Geist gar nicht berührten, zu Gesetzesübertretungen und Verbrechen hintreiben können".

Aus der Untersuchung der Kranken sind folgende Momente hervorzuheben. G. ist körperlich gut entwickelt und von gesunder Beschaffenheit; sie bietet eine vollständige linksseitige Hemianästhesie der Haut und Schleimhäute für alle Qualitäten (Berührung, Druck, Schmerz, Temperatur, faradische Ströme, Geschmack, Geruch und Gehör) dar; das linke Gesichtsfeld ist concentrisch eingeengt, ohne Dyschromatopsie zu zeigen, der Muskelsinn an der linken Körperhälfte aufgehoben. Ueber der linken Mamma besteht eine hyperästhetische Zone. Der Pharynxreflex ist erhalten. Somnambulismus wurde nicht beobachtet.

Ueber die Motive ihrer Strafthat befragt, schützt die Kranke bald Rache wegen roher Behandlung vor, bald will sie von Feinden ihrer Dienstherrschaft aufgestachelt worden sein, bald behauptet sie, sie habe ihren Geliebten durch den Brandschaden Arbeitsgelegenheit verschaffen wollen, dann wieder bezichtet sie ihren Geliebten als Complicen; sie beschuldigt ferner eine Reihe von Personen der Mitthäterschaft, erkennt heute Aussagen, die sie gestern unter Eid abgegeben, als falsch an. kurz sie giebt in ihrem ganzen Verhalten einen Mangel an zugkräftigen Motiven kund, sie verräth, dass sie diesen Mangel selbst fühlt und durch neue, offenbar erdichtete und unwahre Erklärungsversuche zu verdecken sucht. Erst 6 Monate nach geschehener That gesteht sie den Anstaltsärzten, dass sie schon seit 2 Jahren dauernd an dem krankhaften Triebe leide, Feuer anlégen zu müssen und dass sie von diesem Triebe manchmal, besonders in der Einsamkeit mit solcher Heftigkeit erfasst werde, dass sie demselben nur durch Flucht in Gesellschaft entrinnen könne. Sie behauptet, die Brandstiftung unter dem Zwange eines solchen Triebes begangen zu haben, sie hält den Trieb jedoch selbst nicht für eine ausreichende Erklärung für die Begehung

der That. Als körperliche Begleiterscheinungen der zwangsartigen Idee nennt sie Herzklopfen, Ohrensausen und Eingenommensein des Kopfes.

Verf. erörtert die Frage, in welchem Verhältniss diese criminelle That resp. die derselben zu Grunde liegenden impulsiven Handlungen zur Hysterie stehen und er meint, dass die der Hysterie eigenthümlichen Störungen der Willensthätigkeit sehr wohl eine Verminderung der Widerstandskraft gegen die krankhaften Triebe (gesteigerte Suggestibilität) bedingen konnten. Andererseits hebt er hervor, dass die Hysterie nur auf dem Boden einer erblichen Entartung erwachsen sei und dass die hier vorliegenden Zwangsgedanken und Triebhandlungen (obsessions et impulsions) nur der Ausdruck einer hereditären Degeneration seien. Das gehe schon aus der Art der krankhaften Triebe hervor, welche bei Degenerirten dauernd vorhanden seien, immer dieselbe Form beibehalten und bei einer bestimmten Gelegenheit zur That führen, während die hysterischen Impulsionen sehr variabel seien und rein zufällig als Ausdruck einer fixen Idee auftreten.

Brodmann-Jena.

Mittheilung.

In seinem neurologischen Institut (Berlin W. Magdeburgerstr. 16) wird Dr. O. Vogt am 26. IX. 99 zwei vierwöchentliche Aerztecurse beginnen:

1. Allgemeine Psychotherapie mit normalpsychologischer Einleitung.
2. Hirnanatomischer Demonstrationscurs.

Ueber den Einfluss des Lichtes auf die körperlichen und psychischen Functionen.

Vortrag

gehalten in der psychologischen Gesellschaft zu München am 18. Mai 1899

von

Dr. **Franz Carl Müller,** Nervenarzt in München.

Das Thema, welches ich heute vor Ihnen zu behandeln die Absicht habe, liegt etwas abseits von den Fragen, die wir sonst in unserer Gesellschaft erörtern. Sie werden wenig Psychologisches finden, ich hoffe aber, dass die spärlichen Andeutungen, die ich ihnen geben kann, Ausblicke gestatten, von denen aus später auch für unsere Specialwissenschaft reife Früchte erhofft werden können. —

Die Lehre von den Einwirkungen des Lichtes auf den thierischen Organismus ist zwar eine alte, aber sie hat in jüngster Zeit grosse Fortschritte gemacht und bedeutsame Forschungsresultate aufzuweisen, besonders der Amerikaner Kellogg wirkte in dieser Hinsicht bahnbrechend.

Wie es aber oft zu gehen pflegt, haben sich Laien verfrüht der Sache angenommen, und so wurde einerseits das Lichtheilverfahren bei den Fachleuten discreditirt, andererseits von Sachverständigen auf eine Bahn gedrängt, die für die Folge nichts Gutes versprechen lässt. Wir wollen sehen, was bisher an fixirten Ergebnissen zu finden ist, und ich hoffe, Sie über den derzeitigen Stand der Angelegenheit genügend informiren zu können. Vorher aber muss ich einige physikalische Erörterungen anstellen, die Manchem wohl etwas weitschweifig erscheinen werden, aber dennoch nothwendig sind. — — —

Alles Lebendige, aber auch das scheinbar Todte in der Natur bewegt sich, denn wo Stoff ist, ist Kraft und Kraft ist ohne Bewegung

nicht denkbar. Nach Virchow ist das Leben gegenüber den allgemeinen Bewegungsvorgängen in der Natur zwar etwas Besonderes, aber es bildet doch keinen diametralen Gegensatz zu denselben, sondern nur eine besondere Art der Bewegung, welche, von der grossen Constante der allgemeinen Bewegung abgelöst, neben derselben und in steter Beziehung zu ihr abläuft. — Es ist bei der strahlenden Wärme, beim Licht und bei der Electricität nachgewiesen, dass sich diese Kräfte in Wellenbewegungen äussern. In ihren Eigenschaften sind die Wellen sehr verschieden: während das Licht sehr kleine Wellen hat (die Röntgen-Strahlen vermuthlich die kleinsten), sind die Wellen der ausstrahlenden Electricität nach Untersuchungen von Heinrich Hertz theilweise meterlang.

Die Schnelligkeit der Lichtwellen ist kaum fassbar. Vernon Brys photographirte fliegende Geschosse im 8-millionsten Theil einer Secunde; in dieser Zeit legte die Kugel einen Weg von $^1/_{200}$ Millimeter zurück. Noch empfindlicher wie die photographische Platte ist die Netzhaut unseres Auges.

Welche Kräfte durch solche Lichteinwirkungen ausgelöst werden können, zeigt ein von Gautier und Helier unternommener Versuch: Wasserstoff und Chlor zu gleichen Theilen gemischt bleibt im Dunkeln monatelang reactionslos — ein einziger Lichtstrahl genügt, um unter Explosion Chlor-Knallgas zu erzeugen. — Jede Hausfrau weiss, dass das Licht die organischen Farben bleicht, aber auch die anorganischen Farben, selbst Edelsteine, wie Smaragd, Chrysopras, bleichen unter dem kalten, von allen Wärmestrahlen befreiten Licht. — Haben wir nun die chemischen Wirkungen des Lichtes kurz berührt, so kommen wir auf den physikalischen Einfluss desselben: Ich möchte daran erinnern, dass Crystallisationsvorgänge im Lichte leichter vor sich gehen als im Dunkeln, und wenn man eine Flasche in ein Gefäss mit heissem Wasser hineinstellt, so beschlägt sich hauptsächlich die dem Lichte zugekehrte Seite.

Die Frage, was Licht eigentlich ist, wird durch zwei Hypothesen beantwortet: Nach Huyghens ist das Weltall von einem ausserordentlich feinen, elastischen, Alles durchdringenden, gewichtslosen Stoffe, dem Licht-Aether, erfüllt, dessen wellenartige Bewegung wir als Licht empfinden. Nach Newton entströmt dem leuchtenden Körper ein feiner Stoff, der mit ungeheuerer Geschwindigkeit in die Umgebung hinausgeschleudert wird.

Die Lichtwellen legen, ohne dass die Wellenlänge irgend welche Unterschiede machte, in der Secunde einen Weg von 42000 geographischen Meilen zurück. Wenn das Licht durch einen schmalen Spalt auf ein Prisma fällt, so wird es in ein breites Farbenband — das sogenannte Spectrum — aufgelöst, das einen kleineren sichtbaren und einen grösseren, an beiden Endpunkten vorhandenen unsichtbaren Theil enthält. Am meisten in der ursprünglichen Bahn des weissen Lichtes verbleiben die blauen und violetten Strahlen; mehr gebrochen sind die ultravioletten Strahlen, die wahrscheinlich von einzelnen Thieren. (Ameisen), aber von den Menschen nicht gesehen werden. Bei den violetten und ultravioletten Strahlen ist die Wärmeentwickelung sehr gering, aber die chemische Wirkung sehr gross, weshalb man dieselben auch chemische Lichtstrahlen nennt. Die rothen und infrarothen Strahlen zeigen starke Wärmeentwickelung und geringe chemische Potenz. — Uebrigens neigt man in der Physik neuerdings der Anschauung zu, dass es nur Eine Energie des Lichtäthers giebt, indem jeder Strahl als Wärme-, als Licht- oder als chemischer Strahl wirken könne, je nach den Eigenschaften des lichtabsorbirenden Körpers.

Die Wellenlänge der violetten Lichtstrahlen ist geringer als die der rothen; während das Roth in der Secunde 420 Billionen Schwingungen macht, hat das äusserste Violett 790 Billionen. Wie Wärme und Electricität, so kann auch Licht aufgestapelt werden, auf welcher Thatsache die Erscheinung der Phosphorescenz beruht. Von Fluorescenz sprechen wir, wenn mit dem Aufhören des Lichtreizes die Wirkung sofort verschwindet; auch die dunkeln Spectrumstrahlen können gewisse Körper leuchtend machen — wir heissen diese Erscheinung Calescenz. —

Nach diesen wohlbekannten Auseinandersetzungen kommen wir auf den psychischen Einfluss des Lichtes. Vergegenwärtigen Sie sich unbefangen die Stimmung und Arbeitsfreudigkeit des Menschen an trüben und an sonnendurchflutheten Tagen! Welch' gewaltiger Unterschied! Dort starre, todtenähnliche Ruhe, hier frisch pulsirendes Leben! Jeder Gesunde hat ein grosses ausgesprochenes Lichtbedürfniss. Wer aus dem Lichte der Grossstädte heraus in die finsteren Gassen kleiner Orte verbannt wird, der fühlt sich beklommen. Jedes unserer Feste wird instinctiv durch Lichtwirkungen verschönert oder überhaupt möglich gemacht; jedes lebende Wesen drängt sich zum Lichte.

Auch in der Religion sehen wir diesen Drang des Menschen zur Sonne. Bei den Griechen wurde Helios verehrt, bei den Römern

pflegten die vestalischen Jungfrauen das heilige Feuer, bei den Germanen war Baldur, der Lichtgott, einer der beliebtesten Götter. Millionen von Menschen beten die Sonne als die Spenderin von Licht, Wärme und Leben an. Menschen, die nach lange dauernder Dunkelheit plötzlich dem vollen Sonnenlichte ausgesetzt werden, erfahren eine starke seelische und körperliche Beeinflussung, wie es andererseits lichtarme Individuen giebt, die nur wenige Minuten lang helles Licht vertragen können. Alle geistesfrischen und körperlich gesunden Menschen lieben das Licht; interessant ist eine Erzählung über Lombroso, der bei seinen Arbeiten der Sonne von Zimmer zu Zimmer folgt und auf diese Weise ein wandelndes Arbeitszimmer hat. Am Besten soll er im vollen Sonnenschein bei weitgeöffneten Fenstern arbeiten können.

Auch in der Thierwelt ist das Lichtbedürfniss deutlich ausgesprochen. Die Insecten fliegen ins Licht, die Vögel rennen sich an den Fenstern der Leuchtthürme die Köpfe ein, Fische werden vom Lichte geradezu hypnotisirt.

Ueber den Einfluss des Lichtes auf die Psyche des Menschen giebt eine amerikanische Statistik interessante Aufschlüsse, indem man nachweisen konnte, dass an trüben Tagen um 10 % weniger Arbeit geleistet wird als an sonnigen. In den lichtarmen Monaten sind Selbstmorde und Verbrechen häufiger wie im Sommer; dabei ist aber nicht zu vergessen, dass in den sonnigen Monaten die Lebensbedingungen leichter erfüllt werden als im Winter.

Auch in der Völkerpsychologie spielt das Licht eine Rolle: Im sonnigen Süden entwickelt sich eine andere Musik, eine andere Malerei als im trüben Norden. Dort lachender Himmel und lachende Lebenslust in sorglosen Gemüthern, hier trübe Wochen und Monate, ernste, schwermüthige Lebensauffassung und Neigung zum Grübeln und Philosophiren; dort rascher Entschluss und geringe Arbeitslust, hier ernste, auf Wochen hinaus vorbereitete Arbeit. —

Nicht uninteressant ist die Abneigung einzelner Thierrassen gegen gewisse Farben: wir erinnern an die Wuth der Stiere und Truthähne beim Vorhalten rother Tücher.

Dass der Mond auf den Menschen wirkt, ist bekannt: während er einzelne Individuen beruhigt, erregt er das Nervensystem anderer und erzeugt einen somnambulen Zustand, dem man den Namen Lunatismus gegeben hat. Es wäre noch an die Thatsache zu erinnern, dass mitunter zwischen den einzelnen Sinnen directe Beziehungen bestehen. So berichtet Parville von einem Studenten, der bei hohen Tönen

helle und bei tiefen Tönen dunkle Farben sah. Liszt und Bülow hatten ein Farbengehör und endlich giebt es nach den Untersuchungen von Everson sogar einen Farbengeschmack. Ueber alle diese Verhältnisse wurde in unserer Gesellschaft gelegentlich des Vortrages über audition colorée schon eingehend discutirt.

Was den Einfluss des Lichtes auf die Pflanzen betrifft, so brauchen wir nur den Namen v. Sachs zu nennen, um die epochemachende Entdeckung dieses Forschers auf dem Gebiete des Heliotropismus ins Gedächtniss zurückzurufen. — Bei einer der lichtbedürftigsten Pflanzen, Phycomyces niteus, genügt die Verdunkelung von einer Stunde, um eine deutliche Wachsthumshemmung zu erzeugen. Die gelben Strahlen sind von hoher Bedeutung für die Thätigkeit des Chlorophylls, welches im Dunkeln nicht entwickelt wird, wodurch die Pflanze eine ihrer Hauptaufgaben im Haushalte der Natur nicht erfüllen kann; man spricht in diesem Falle von etiolirten Pflanzen; die Pflanze athmet Sauerstoff aus und Kohlensäure ein. Das Thier verbraucht Sauerstoff und producirt Kohlensäure. Eines ist ohne das andere nicht lebensfähig. Die Kohlensäure der atmosphärischen Luft wird aber für die Pflanze erst durch das Licht zur Nahrung; ohne Licht müsste trotz vorhandener Kohlensäure die Pflanze verhungern, ohne Licht würden die Kräfte nicht frei, welche in den chlorophyllhaltigen Zellen die Abtrennung des Sauerstoffes von der Kohlensäure besorgen und damit die Umwandlung des Kohlenstoffes in organische Substanz.

Interessant ist auch ein Versuch von Clayton, nach dem Bohnen, die bei matter Beleuchtung wuchsen, in der 4. Generation unfruchtbar waren.

Die Wirksamkeit der verschiedenen Farben ist durch zahlreiche Versuche bestätigt: gleich grosse Exemplare der Mimosa pudica wuchsen in derselben Zeit unter rothem Licht 42 cm, unter grünem 15 cm, unter blauem gar nicht. Aehnlich wie das Tageslicht wirkt das electrische Licht, mit dessen Hülfe man es erreichen kann, dass eine Pflanze während der 24 Stunden des Tages keine Ruhezeit hat. Es würde zu weit führen, auf diese interessanten Forschungen näher einzugehen.

In der Thierwelt reagiren schon die niedersten Organismen auf das Licht. Fliegeneier, Larven entwickeln sich am besten unter blauem, am schlechtesten unter grünem Lichte. Verstümmelte Glieder wachsen bei den Amphibien im Lichte rascher nach wie im Dunkeln. Nach den Untersuchungen von J. Loeb sind auch die Thiere heliotropisch wie die Pflanzen und zwar positiv und negativ. Hierher gehören auch

die Assimilationsversuche. Im Dunkeln gehaltene Hunde schieden um 20 % weniger Kohlensäure aus als solche, die dem Lichte ausgesetzt waren. Wenn weisses Licht ein Thier in einer Zeiteinheit veranlasst, 100 Theile Kohlensäure zu produciren, bringt blaues 122 Theile, grünes 128, gelbes 175, rothes 94, violettes 87. Dass bei dieser Stoffwechseländerung nicht nur die Augen, sondern auch die Haut betheiligt ist, zeigt der Umstand, dass die Herausnahme der Augen, ja selbst des Gehirns an den Resultaten wenig änderte.

Diese festgestellte Thatsache veranlasste Koranyi zu der Hypothese, dass durch das Licht Muskelreflexe ausgelöst werden, durch welche die Zersetzungsvorgänge erhöht werden. Anzufügen wäre noch eine Entdeckung Graffenberger's, wonach das Hämoglobin im Dunkeln abnimmt.

Wohl am meisten studirt ist der Einfluss des Lichtes auf die Bacterien. Duclaux, welcher zuerst mit Reinculturen arbeitete, wies nach, dass das Licht zuerst die Bacterien in ihrem Wachsthum hemmt und später tödtet. Er bezeichnete in Folge dessen das Licht als das beste bactericide Mittel, das wir kennen. Ohne auf die grosse Literatur auf diesem Gebiete näher einzugehen, möchten wir nur die Versuche Dieudonné's streifen. Directes Sonnenlicht tödtet den Micrococcus prodigiosus nach spätestens $2^1/_2$ Stunden, zerstreutes Licht erst nach 6 Stunden, electrisches Licht in einer Stärke von 900 Normalkerzen tödtete nach 9 Stunden, Glühlicht nach 11 Stunden. Was die Farben anbetrifft, so stellte sich heraus, dass die rothen und gelben Strahlen des Spectrums den Bacterien unschädlich sind, die grünen leicht entwickelungshemmend, die blauen, violetten und ultravioletten rasch tödtend.

Buchner ging einen Schritt weiter und führte die sogenannte Selbstreinigung der Flüsse auf die Mithülfe des Lichtes zurück, wobei er zu dem Resultate kam, die Betheiligung des Sauerstoffes bei diesen Vorgängen ganz zu leugnen und den Werth der Wärmestrahlen, die von den Wasserschichten absorbirt werden, als gering zu bezeichnen. Es ist nur ein Schritt, von diesen Beobachtungen ausgehend den Einfluss des Lichtes auf inficirte Thiere zu studiren. Mäuse, die mit Milzbrandculturen geimpft waren, wurden zum Theil im Dunkeln gehalten, zum Theil in der Beleuchtung durch eine Glühlampe von 16 Normalkerzen. Die ersteren gingen nach drei Tagen zu Grunde und hatten zahlreiche Milzbrandbacillen im Blute; als man die anderen nach 10 Tagen tödtete, fanden sich im Blute nur Involutionsformen der Bacillen und an der Impfstelle nur örtliche Veränderungen. Wenn

wir mit diesem Resultate die Wirkung unserer Antiseptica auf die virulenten Microorganismen vergleichen, so fällt die Entscheidung ohne Weiteres zu Gunsten des Lichtes aus. Die Sporen der Tetanusbacillen sind nach 48stündiger Einwirkung von 5procentiger Carbolsäure noch nicht vernichtet. 10procentige Schwefelsäure war nach 24 Stunden wirkungslos. Es ergaben Tetanussporen noch Culturen, nachdem sie in 4procentiger Borsäurelösung 190 Stunden gelegen hatten, in 5procentiger Salicylsäurelösung 48 Stunden, in Jodoformpulver 69 Stunden, in absolutem Alcohol 150 Stunden, in Aether 139 Stunden, in 5procentiger Eisenvitriollösung 120 Stunden. Sublimat tödtet in einer Lösung von 1 : 1000 erst nach zwei Stunden.

Es ist nicht unangebracht, an dieser Stelle einige Worte Raum's zu citiren. Er sagt: „um so mehr bedarf die Frage nach dem Einfluss des Lichtes auf die pathogenen Bacterien noch einer weiteren Bearbeitung, als sie befähigt ist, sowohl unsere hygienischen Maassnahmen als auch unser therapeutisches Thun zu modificiren.“ Schon 1829 sagte Sertürmer: „unsere Wohnungen und Hospitäler werden einst bestimmt wie Treibhäuser eingerichtet werden, damit das Licht, selbst des Mondes und der Sterne, ungehindert zutreten kann.“ — v. Voit äussert sich in folgender klarer Weise: „Unzweifelhaft ist im hellen Sonnenlicht und an heiteren Tagen mit der ganzen Stimmung auch die Zersetzung im Körper eine andere als bei trübem Himmel. Die Erregungen der Sinnesnerven sind es, welche auf den Stoffwechsel einwirken, sei es, dass sie direct das Nervensystem erregen oder dass sie durch Reflexübertragung auf die Muskeln einwirken, wodurch in letzteren die Zersetzung zunimmt. Dabei braucht es nicht immer zu wirklichen Muskelbewegungen zu kommen, welche allerdings bei stärkeren Erregungen der Sinnesnerven zweifellos hervortreten und meist die Ursachen des erhöhten Gaswechsels sind.“

Die Empfindlichkeit des menschlichen Auges ist am grössten für Strahlen mittlerer Brechbarkeit, sie nimmt gegen das rothe Ende des Spectrums eher ab als gegen das blaue. Electrisches Licht steigert die Sehschärfe, Gaslicht vermindert dieselbe. Auch bei geschlossenen Augenlidern haben wir noch Farbenempfindungen; die meisten Menschen können roth und blau noch unterscheiden. Die Lichtempfindung Hypnotisirter ist nach der Angabe Eulenburg's reducirt; interessant ist eine Mittheilung von Harless, dass an menschlichen Leichen die Pupille noch 30 Stunden nach dem Tode reagiren kann — eine Beobachtung, die von den Augenäzten als falsch bezeichnet wird. Platen

konnte nachweisen, dass die Sauerstoffaufnahme im Lichte steigt; die Athmung wird im Dunkeln oberflächlicher und schneller — ein Individuum, das im gelben Licht in der Minute 19 Mal geathmet hatte, athmete im grünen 17 Mal, im rothen nur 15 Mal.

Es wird behauptet, dass die Haarerzeugung im Lichte grösser sei als im Dunkeln. Wie das Licht auf die unbedeckte Haut wirkt, wissen wir aus der alltäglichen Erfahrung. Dass dabei nicht die Sonnenwärme allein maassgebend ist, zeigt der Umstand, dass auch bei kalter Witterung Leute, die zu vorübergehenden Waffenübungen einberufen sind, in kurzer Zeit eine gebräunte Gesichtsfarbe bekommen. Wie das Sonnenlicht, so wirkt auch das electrische Licht, das bei kurzer Dauer eine einfache Bräunung, bei längerer den sogenannten electrischen Sonnenstich erzeugt. Arbeiter in Schmiedewerken, in welchen der electrische Strom zum Zusammenschweissen der Metalle benutzt wird, werden stundenlang nach der Einwirkung des electrischen Lichtes von heftigen Schmerzen in der Haut heimgesucht. Dass dabei die Wärme eine geringe Rolle spielt, beweist die Thatsache, dass die Giesser, die sich höheren Temperaturen aussetzen müssen, an dieser Affection nicht erkranken und dass die Wärmeentwickelung beim Schweissverfahren gering ist.

Auch den sogenannten Sonnenstich (Insolation) halten viele Autoren für eine reine Lichtwirkung und unterstützen diese Annahme durch die Thatsache, dass der Gletscherbrand auch bei Temperaturen unter dem Gefrierpunkte auftritt. Nach den Untersuchungen von Unna hat die Haut in dem Pigment ein Schutzmittel gegen die Sonnenstrahlen. Folgerichtig nimmt die Intensität der Hautfarbe vom Aequator gegen die Pole ab. Ob diese Anschauung nicht das post hoc mit dem propter hoc verwechselt? Dass aber das Pigment schützt, das beweist uns ein Versuch von Bowles. Er bestrich sich vor einer grösseren Bergpartie einzelne Theile des Gesichts mit brauner Farbe und zwar mit dem Erfolge, dass das Sonneneczem überall dort fehlte, wo er gefärbt und ausgesprochen vorhanden war, wo er dies unterlassen hatte. Dass die Wirkungen des Lichtes sich nicht auf die obersten Schichten der Haut beschränken, sondern tiefer gehen, beweist nachstehendes Experiment: wenn man Chlorsilber, das in kleine Glasröhrchen eingeschmolzen ist, mit Hülfe eines Troicarts Thieren unter die Haut bringt, so schwärzt sich dasselbe bei denjenigen Thieren, die dem Lichte ausgesetzt werden, und bleibt bei den im Dunkeln gehal-

tenen unverändert. Diese Thatsache wurde durch eine Nachprüfung Uibeleisen's bestätigt.

Noch wäre eine Reihe von Versuchen anzuführen, welche die Bedeutung des Lichtes beweisen. Winslow fand, dass das Wachsthum der Kinder in den lichtarmen Monaten keine Fortschritte macht. Kinder, die längere Zeit im Dunkeln gehalten werden, haben gegenüber solchen, die dem Lichte ausgesetzt sind, eine um $^1/_2$ Grad tiefere Körpertemperatur. Wer dächte dabei nicht an die Voit'sche Theorie von den durch das Licht ausgelösten Muskelreizen? Wenn neben vielen Anderen Esmarch das häufige Vorkommen von Tuberculose und Malaria in bestimmten Districten auf die finsteren Wohnungen bezieht, so darf man nicht ausser Acht lassen, dass diese Wohnungen auch andere hygienische Nachtheile haben (Feuchtigkeit, schlechte Ventilation) und wenn Willibald Gebhardt manche Nervenkrankheit auf das Tragen dunkler Kleider zurückführt, so möchte ich als Nervenarzt dazu bemerken, dass derjenige Stand, welcher beruflich sein Leben lang schwarz gekleidet ist, statistisch die wenigsten Nervenkrankheiten aufweist.

Endlich führen einzelne Forscher das endemische Vorkommen des Cretinismus in einzelnen wenig besonnten Gebirgsthälern auf den Lichtmangel zurück; dem ist entgegenzuhalten, dass dortselbst chronische Inzucht herrscht und dass dieser Cretinismus auch im Flachland auftritt, wo einzelne Gemeinden in der Diaspora aus religiösen Gründen sich von der Verbesserung ihres degenerirten Blutes durch Heirathen mit sogenannten Fremden fernhalten.

Trotz der vielen Citate habe ich Vieles, was die Literatur enthält, übergehen müssen, weil die wichtige Frage, wie das Licht auf den kranken Organismus wirkt, drängt.

Es macht sich in der jüngsten Zeit eine gewisse Lichtbewegung geltend, die freilich zuerst in Laienkreisen bemerkbar war. Vornehmes Ignoriren neuer Forschungsresultate, auch wenn sie überraschend klingen, ist weniger vornehm als thöricht und wem es unter den Collegen unsympathisch erscheint, sich mit so modernen Dingen, die noch nicht einmal abgeklärt, viel weniger ausgereift sind, zu beschäftigen, der denke an die autoritativen Worte Hufeland's: „Vier Himmelsgaben, die man mit Recht als die Schutzgeister alles Lebenden bezeichnen kann, giebt es: Luft, Wärme, Licht und Wasser; obenan aber steht das Licht!"

Schon die alten Römer, mit denen jede gründliche deutsche

Forschung beginnt, falls sie sich nicht gar auf die Bibel berufen kann, hatten auf ihren Hausdächern Solarien, in denen sie Sonnenbäder nahmen, und die römischen Aerzte verordneten dieselben gegen Gicht und Rheumatismus. Am Ende des vorigen Jahrhunderts beschloss der italienische Kliniker Loretti sein Lebensstudium über die Tuberkulose mit dem Ausspruch, dass diese Krankheit nur mit Eisen und Licht siegreich bekämpft werden könnte. Ueberhaupt machte sich schon vor hundert Jahren eine gewisse Bewegung für die Lichttherapie geltend: Villet heilte Wassersüchtige in 14 Tagen durch täglich mehrstündige Besonnung; der sächsische Leibarzt Carus schwärmte für Lichtcuren bei der Hypochondrie, worunter man damals auch die moderne Neurasthenie begriff. Später beschäftigten sich Emmet und Snegireff mit dem Sonnenlicht und empfahlen dasselbe gegen Uterusblutungen; Guiseppe heilte Gelenkentzündungen damit. — In neuester Zeit war es vorzugsweise der Schweizer Rickli, ein Laie, der in seinem Buche (Die atmosphärische Cur) die Vorzüge der Sonnenbäder begeistert anpries und in Velden (Krain) eine Sonnenbadeanstalt errichtete. Sein Schüler war der Arzt Otterbein (Die Heilkraft des Sonnenlichtes) und diesem folgte eine Reihe anderer „Naturheilkundiger“: Lahmann, Dock, Disqué, Böhm, Kühner. Die von Lahmann eingeführten Luftlichtbäder resp. deren Werth wird am besten von dem Erfinder selbst durch eine von ihm edirte Photographie illustrirt, auf der sich acht nackte Männer im Freien im Schneegestöber anscheinend sehr wohl befinden. Es ist bezeichnend, dass der grössere Theil der Vertreter der Lichttherapie dem Stande der sogenannten Naturärzte angehört, welche sich dem Laien gegenüber gerne als von der Wissenschaft emancipirt hinstellen. Ihre offenkundigen Fehler in den Heilbestrebungen, ihre der Logik nicht immer entsprechenden Schlüsse und vor Allem ihre Stellungsnahme gegen die Wissenschaft schadeten dem neuen Heilverfahren in der ärztlichen Welt. Erst der Amerikaner Kellogg, der einwandsfrei in einer dem bekannten Hydropathen Winternitz gewidmeten Jubiläumsschrift für das Lichtheilverfahren eintrat, gab uns Aerzten den Muth nachzuprüfen — und dies wurde mit grossem Eifer gethan.

In erster Linie müssen wir den Fehler vermeiden, der vielfach gemacht wird und sich durch Heilerfolge der sogenannten Freiluftcur bei der Tuberculose erklärt. Es wäre unlogisch, daraus, dass vermehrte Sauerstoffzufuhr der kranken Lunge nützt, das Licht als heilkräftig bezeichnen zu wollen. Auch der Glaube vieler Autoren, dass die Sonnen-

bäder deshalb nutzbringend sind, weil sie die Schweissabsonderung erhöhen und damit infectiöse Stoffe entfernen, ist zum Theil richtig, aber wir müssen uns hier nur auf die reine Lichtwirkung beschränken und aus den vorhandenen Veröffentlichungen alles das ausschliessen, was unbrauchbar und unverstanden ist.

Ich muss an dieser Stelle bedauern, dass die Versuche mit den einfachen Lichtbädern nur das Eine Resultat ergeben haben, dass sie auf die Stimmung und auf den Stoffwechsel günstig einwirken. — Viel interessanter, wenn auch noch nicht einwandsfrei, wäre die Thatsache, dass an unheilbaren Krankheiten Leidende (Krebs, Gehirnerweichung, Endstadium der Schwindsucht) auch im lange fortgesetzten Sonnenbade keine Pigmentvermehrung erfahren, während Heilbare rasch gebräunt werden. Rickli schreibt das dem Umstande zu, dass bei consumirenden Krankheiten zu viel rothe Blutkörperchen verbraucht werden, womit die Hautpigmentirung unmöglich gemacht wird. Ausgedehnter sind die mit electrischem Licht gemachten Versuche, auf deren Installirung man dadurch kam, dass das Sonnenlicht nicht immer im gewünschten Moment zur Verfügung steht.

Ich muss kurz ein solches electrisches Bad beschreiben: denken Sie sich einen circa $1^1/_2$ Meter hohen, an der Innenfläche mit Spiegelglas ausgekleideten Kasten von 1 Quadratmeter Grundfläche. Derselbe ist innen mit regelmässig angeordneten Glühlampen, ungefähr 50 von je 20—25 Kerzenstärke, besetzt und hat oben eine Oeffnung, durch welche der Kopf des Badenden schaut und vorne eine Eingangsthüre. Sobald der Kranke in unbekleidetem Zustande auf einem im Kasten befindlichen Stuhle Platz genommen hat, wird der Stromkreis geschlossen und der Badende allseitig von Licht umflossen. Die Temperatur im Innern des Kastens steigt langsam; trotzdem athmet der Badende ständig frische und kühle Luft, deren Zufluss man durch Oeffnung eines Fensters erleichtern kann. Statt der Glühlampen nimmt man auch Bogenlampen und braucht dann deren 4 von je 1000 Normalkerzen. Das Spectrum des Bogenlichtes ist continuirlicher und hat ein ununterbrochenes Farbenband, wogegen das Sonnenlicht von den bekannten Fraunhofer'schen Linien durchzogen ist. Ein wirklicher Unterschied zwischen beiden Lichtarten ist aber in der Therapie nicht zu verzeichnen.

Die auffälligste Wirkung dieser Bäder ist die Erhöhung der Körpertemperatur, mit welcher lebhafte Transpiration verbunden ist, die rascher und leichter erfolgt als im Dampfkastenbad. Da der Dampf einen Druck auf die Haut ausübt und damit die Oeffnung der

Poren erschwert, so findet sich nach solchen Bädern bei schwächlichen Personen leicht eine gewisse Mattigkeit, die bei Lichtbädern ausbleiben soll. — Wie das electrische Lichtbad auf das Herz wirkt, wissen wir aus neuen Untersuchungen Uibeleisens; der Puls war bei 24° R. unverändert und betrug

zwischen 25	und	30° R.	78	in der Minute,
„ 30	„	35° R.	88	„ „ „
„ 36	„	40° R.	110	„ „ „
„ 41	„	45° R.	118	„ „ „
„ 46	„	48° R.	130	„ „ „
	bei	50° R.	142	„ „ „

Es giebt Versuche, in denen man bis auf 60° R. stieg. Magere und mittelstarke Personen vertragen ohne Beschwerden eine Temperatur bis zu 43° sehr gut. Fette Personen fühlen schon bei 38° eine gewisse Unbehaglichkeit. Selbstverständlich hat die Schweissabgabe eine Verminderung des Gewichts im Gefolge. Dieselbe beträgt bei 42° und 35 Minuten Dauer im Mittel ein Kilo; bei späteren Bädern ist die Gewichtsabnahme geringer. Nach dem Bad folgt eine Abkühlung, dann Ruhe und endlich Massage. Dies zur Technik! —

Kalinczeck (Zur curativen Anwendung des electrischen Lichtbades, Prager med. Wochenschrift 1898, 23) hat mit Baruch im Marienbader Neubade Versuche angestellt und herausgefunden, dass eine starke Schweissproduction erst bei 34° R. eintritt. Dies stimmt mit den Angaben von Winternitz nicht überein, der dies schon bei 27° R. fand. Das subjective Befinden war bis 45° C. nicht unangenehm; die Gewichtsabnahme schwankte von 200—750 Gramm, Puls und Athmung gingen erst jenseits von 45° C. stark in die Höhe.

Von grossem, wissenschaftlichem Interesse ist die scheinbare Thatsache, dass durch Lichtbäder die Zahl der rothen Blutkörperchen vermehrt wird. Es ist dies in fast allen Fällen, die in neuester Zeit beobachtet wurden, constatirt worden, weshalb ich nicht anstehe, einige sehr instructive Beobachtungen Uibeleisen's hier anzuführen. Während der normale Mensch in einem Cubikmillimeter Blut circa 5 Millionen rothe Blutkörperchen hat, finden sich bei der Bleichsucht oft nur 4, auch 3 Millionen. Da die rothen Blutkörperchen die Träger des lebenswichtigen Oxyhämoglobins sind, so ist es begreiflich, das eine solche Verminderung auch das Gesammtbefinden wesentlich beeinträchtigt. Uibeleisen fand bei einer 19jährigen bleichsüchtigen Dame zu Beginn der Cur 3200000 rothe Blutkörperchen;

nach dem 5. Lichtbade 4000000; in einem anderen Falle stieg nach 7 Bädern die Zahl von 2800000 auf 3900000, dabei verminderte sich die Pulsfrequenz von 125 pro Minute auf die Norm, so dass die Patientin nach 13 Lichtbädern gesund entlassen werden konnte.

Es ist in den letzten Jahren eine interessante Beobachtung gemacht worden, dass nämlich die Zahl der rothen Blutkörperchen im Hochgebirge gradatim mit der Erhöhung über dem Meeresspiegel zunimmt und zwar bis zu 7 Millionen, ebenso wie die Erythrocyten nach Kaltwasser-Proceduren eine starke Vermehrung erfahren. Ein lebhafter Streit entbrannte und noch ist die Frage nicht gelöst, ob wir es mit einer localen oder universellen Vermehrung des Blutfarbstoffes bei diesen Beobachtungen zu thun haben. Hier ist auch gar nicht der Platz, auf diese Frage näher einzugehen, da wir nur referiren wollen.

Ich habe vor ca. 10 Jahren ausgedehnte Versuche über den Hämoglobingehalt des Blutes bei der Neurasthenie gemacht und das Resultat in meinem „Handbuch der Neurasthenie" veröffentlicht. Dabei ergab sich, dass viele Nervenschwache hämoglobinarm sind, so dass ich keinen Anstand nahm, die Modekrankheit unseres Jahrhunderts als eine Blutkrankheit aufzufassen. Wenn wir die Verhältnisse bei der Bleichsucht mit meinen Ergebnissen vergleichen, so liegt es nahe, dass ich lebhaft dafür stimme, auch die Neurastheniker, vorerst freilich nur experimentell, mit Lichtbädern zu behandeln. Die diesbezüglichen Versuche, welche ich gemeinschaftlich mit Uibeleisen anstelle, sind noch im Gange, jedoch noch nicht so weit gediehen, dass irgend ein abschliessendes Urtheil möglich wäre. —

Kellogg hat ungefähr 40000 Lichtbäder gegeben und kommt zu folgendem Schlusse: „Es erwiesen sich dieselben namentlich werthvoll bei Fettsucht, Rheumatismus, Zuckerharnruhr, chronischer Nierenentzündung und bei allen Krankheiten, die mit Verlangsamung des Stoffwechsels verbunden sind. Es ist das wirksamste aller schmerzstillenden Mittel und leistet als Tonicum und Nervinum gute Dienste bei Neurasthenie und Schwächezuständen des centralen Nervensystems." In einer neueren Arbeit (Das elektrische Lichtbad, med. mod. 1899, 1 u. 2) bezeichnet I. H. Kellogg als das einzig wirksame Agens des electrischen Lichtbades die Hitze. Es wird zwar das Dampfbad, das russische und römische Bad, das heisse Wasser nicht ganz verdrängen, aber wegen der Leichtigkeit der Anlage und Unterhaltung, sowie wegen der Reinlichkeit weiteste Verbreitung finden.

Below hat im Laufe des heurigen Sommers in seiner Anstalt in Berlin einem ärztlichen Publikum eine Reihe von lichtbehandelten Fällen vorgestellt: Neurasthenie, Bronchialasthma, Neuralgien, Syphilis; Lupusfälle waren nicht darunter. Er gab seine Beobachtungen in Gemeinschaft mit Kattenbracker heraus, doch macht die Broschüre den Eindruck, als sei sie mehr für den Laien berechnet. Gärtner kritisirte die Below'schen Resultate in einem Vortrag, den er in der Berliner medicinischen Gesellschaft hielt und kam zu dem Schlusse:

1. Es sind die Glühlichtbäder Heissluftbäder, in denen der Organismus durch gesteigerte Perspiration und Verdunstung des Schweisses sich abzukühlen und seine Temperatur zu reguliren vermag, während bei Dampfbädern eine Abkühlung durch Verdunstung des Schweisses unmöglich ist.

2. Der Kranke hat den Kopf ausserhalb des Kastens und athmet frische Luft.

Beide Vorzüge haben aber auch die Kastendampfbäder. Gärtner stimmt mit Behrend darin überein, dass die Behandlung der Syphilis mit Licht ohne Quecksilber energisch beaufsichtigt werden müsste, weil dadurch leicht der richtige Augenblick der Behandlung übersehen wird.

Freystadtl hat Entfettungscuren bis zu 45 Pfund ohne Diätänderungen und ohne Schädlichkeiten durchgeführt. Gebhardt machte auf der Naturforscherversammlung in Braunschweig den Vorschlag, man möge ihn mit Bacterienculturen impfen und er würde im Lichtkasten alle Schädigungen leicht überwinden. Ersteres wäre ein heroischer Entschluss, letzteres ist dagegen eine Behauptung, die über den Rahmen des bis jetzt wissenschaftlich Festgestellten hinausgeht.

Die Naturheilkunde schreckt auch vor dem Ausspruch nicht zurück, dass Syphilis, die durch Quecksilbercuren verschleppt oder unterdrückt wurde, durch Lichtbäder geheilt werden könne. Es geht mit diesem alten Vorwurf wie mit den immer wieder geäusserten Bedenken über die Impfung. Die Sachverständigen wissen durch Erfahrung und Statistik, dass die Syphilis nur durch Quecksilber relativ geheilt werden kann und dass seit der Zwangsimpfung die Pockenfälle auf ein Minimum reducirt wurden. Trotzdem remonstriren die dii minorum gegen diese Mittel und haben damit den Beifall der urtheilslosen Menge.

Es ist wahrscheinlich, dass das Sonnenlicht die wunderbaren Wirkungen, die es auf das Wachsthum von Pflanzen und Thieren ausübt, durch die kurzwelligen blauen, violetten und ultravioletten Strahlen

vermittelt, welche ja auch im Bogenlicht enthalten sind. Diese Annahme veranlasste schon vor sechs Jahren Benedikt Friedländer zu dem Vorschlage, man solle versuchen, das Bogenlicht in die Therapie einzuführen. Dies that vor Allem Niels R. Finsen in Kopenhagen, der bei der Behandlung des Lupus wirklich aufsehenerregende Erfolge erzielte. Ueber dieselben berichtet neuerdings Sophus Bang in der Monatsschrift für practische Dermatologie (1899, I).

Die Vorrichtung zur Concentrirung des electrischen Bogenlichtes ist so getroffen, dass die Strahlen zuerst durch zwei Linsen parallel und dann durch zwei weitere Linsen, zwischen denen sich eine 20—30 cm dicke Wasserschicht bewegt, convergent auf die behandelte Stelle geleitet werden. Die Linsen sind aus Bergcrystall; damit gelingt es, die meisten Bacterien im Reagensglas in 2 bis 60 Secunden zu tödten; da aber das Blut die Fähigkeit besitzt, die brechbaren Strahlen zu absorbiren. so muss man die Haut möglichst blutleer machen und dies gelingt durch Aufdrücken eines Glases, das aus zwei Bergcrystallplatten besteht, zwischen denen gleichfalls kaltes Wasser strömt. — Bang glaubt, dass bei täglich zweistündiger Application die Behandlung mindestens 4—6 Monate, unter Umständen aber auch 2 Jahre dauern kann. Finsen wendet Bogenlampen mit einer Stärke bis zu 80 Ampères an und erzeugt kaltes Licht dadurch, dass er das Licht durch eine blaugefärbte Wasserschicht hindurchtreten lässt; bis zum Ende 1898 hat er 246 Fälle von Lupus behandelt und in 60 % anscheinende Heilung erzielt. Seine Versuche wurden von Sarason nachgeprüft, desgleichen von Kernig, Kosloffski, Ewald und Gebhardt.

Der Amerikaner Thayer hat concentrirtes, also durch eine Linse gesammeltes Sonnenlicht bei Hautkrebsen verwendet, Andere haben die Hauttuberculose auch mit einem electrischen Scheinwerfer behandelt, dessen Lampe eine Stärke von 12 Ampères hatte. Später stellte sich heraus, dass man gleichzeitig die sogenannte Aquapunctur angewandt hatte, also die Haut mit einem nadelscharfen, unter grosser Gewalt wirkenden Wasserstrahl reizte und an den Geschwürsenden Granulationen erzielte. Derartige Erfolge auf das Conto der Lichttherapie setzen zu wollen, ist unwissenschaftlich, denn Heilwirkungen der reinen Aquapunctur sind den Hydropathen seit Langem bekannt.

Rationell sind überhaupt nur die Versuche Finsen's: er erreichte Entzündungen der verschiedensten Grade, vom einfachen Erythem bis zur Blasenbildung und zur starken Anschwellung der Haut. Interessant ist die Heilung der Kahlköpfigkeit durch Licht; es ist thatsächlich ge-

lungen, durch directe Bestrahlung nach einigen Wochen, in schwereren Fällen nach Monaten, kahle Inseln auf dem Kopfe zu behaaren, natürlich nur solche, auf denen die Haarwurzeln unversehrt geblieben waren und nur der Haarschaft einem Pilze zum Opfer gefallen war.

Es giebt Optimisten, auch unter den Aerzten, welche der Lichttherapie dieselbe Bedeutung zumessen, wie der Electrotherapie.

Wir haben bisher bei unseren Betrachtungen immer nur auf das weisse Licht Bezug genommen. Es ist aber naheliegend, dass das farbige Licht Wirkungen haben kann, die im weissen Licht nur unklar zur Beobachtung kommen. Die Wellen des rothen Lichtes machen in der Secunde 450 Billionen Schwingungen, die des violetten 790 Billionen, also auch für die rein mechanische Auffassung schon ein gewaltiger Unterschied. Wir wissen, dass roth und gelb den Eindruck des Freundlichen, Behaglichen, blau den des Kalten, Ernsten macht. Schon im Mittelalter spielte die rothe Farbe eine Rolle in der Pockentherapie: man verhängte die Fenster mit rothen Tüchern und in Japan giebt man den pockenkranken Kindern rothes Spielzeug. Mehr Methode haben die Versuche, das farbige Licht bei Geisteskranken anzuwenden. Der Erste, der sich damit beschäftigte, war Ponza; er schrieb der rothen Farbe erregende, der blauen und violetten beruhigende Wirkung zu und brachte seine Melancholiker in roth beleuchtete, seine Tobsüchtigen in blaue oder violette Zimmer. Seine 1876 herausgegebenen Resultate veranlassten eine Nachprüfung in England. Dort brachte man einen schwer Melancholischen in ein mit gelben Tapeten, gelber Decke und gelbem Fussboden ausgestattetes, nach Süden gelegenes Zimmer. Sobald die Sonne ins Zimmer schien, war dasselbe von goldigen Lichtfluthen durchwogt. Einen zweiten Kranken, der die Nahrung verweigerte, brachte man in ein himmelblaues Zimmer; einen Tobsüchtigen schloss man in einen violett beleuchteten Raum ein und in allen drei Fällen soll der Erfolg überraschend gewesen sein; ob er dauernd war, ist leider nicht anzugeben. Zu ähnlichen günstigen Resultaten gelangte Davies, nur fand er, dass grelle Beleuchtung leicht Kopfschmerzen hervorruft.

So interessant auch diese Versuche sein mögen, so sind sie doch nicht einwandsfrei, denn wir wissen aus der Erfahrung, wie sehr die verschiedenen Farben durch das Auge auf das Gemüth wirken. Für die wissenschaftliche Verwerthung wäre es nöthig, farbige Lichtbäder auf den Körper wirken zu lassen, ohne dass das Auge betheiligt ist. Zu diesem Zwecke setzte Uibeleisen zwei Neurastheniker in den

rothbeleuchteten Lichtkasten. In diesen beiden Fällen wurde von den betreffenden Kranken eine günstige, erfrischende Wirkung angegeben. Wie weit sich dieselbe durch Suggestion erklären lässt und wie weit sie durch die Beleuchtung allein erzielt worden wäre, muss weiteren Versuchen überlassen werden.

Farbiges Licht studirte übrigens schon im Anfange der sechziger Jahre der amerikanische General Pleasanton und fand, dass violettes Licht auf die Entwickelung junger Thiere besser wirkt als gewöhnliches Licht. Kondratiew studirte an septisch inficirten Thieren und constatirte, dass die Sepsis je nach der Farbe des benutzten Lichtes verschieden abläuft: bei Lichtabschluss ist das Fieber geringer, aber die Entkräftung geht rascher vor sich. Grün entspricht völligem Lichtmangel, Violett erhöht das Fieber, erhält aber die Kräfte, Roth kommt dem Violett nahe, Weiss drückt die Temperatur herunter. Der günstige Verlauf der ganzen Krankheit ist am raschesten in Weiss, dann folgt Violett, dann Roth und dann Grün, dann Lichtabschluss.

Eine eigenartige Methode stammt von Babitt, die er Chromopathie nennt. Er benützt 1—2 Liter fassende Gefässe aus blauem, rothem, grünem Glase, durch die er das Licht concentrirt auf die kranke Stelle bringt; damit will er Gicht, Rheumatismus, Bronchitis geheilt haben. Sein Schüler Schmitz erfand einen Apparat, Thermostat, der im Stande ist, Tabes, Sehnervenatrophie, Tuberculose im letzten Stadium zu bessern. Unter Anderem behauptet er, vom Sonnenlicht strahlen die feinsten Kräfte aus und diese Feinheit wird nur durch die ebenfalls der Neuzeit angehörende Entdeckung der psychomagnetischen Od-Ausstrahlung bei sensitiven und hochorganischen Menschen übertroffen. Wer das Aetheratomgesetz genau kennt, weiss auch, dass alle Dinge ihre besonderen Essenzen und Aetheratome ausstrahlen müssen, gleich Ebbe und Fluth, Pulsion und Repulsion, Ein- und Ausathmen, negativer und positiver Polarisation.

Wir sind nun einerseits in Gebiete gelangt, in die zu folgen der nüchternen Forschung nicht gut möglich ist, andererseits streiften wir die Lehre vom Od und ich bin überzeugt, dass nach den langen medicinischen Auseinandersetzungen jetzt jedes psychologische Herz lauter schlägt. Freiherr von Reichenbach hat mit seiner „Od" genannten Naturkraft, die zwischen Electricität, Magnetismus, Licht und Wärme steht, begeisterte Anhänger, aber noch mehr absprechende Richter gefunden. Er experimentirte mit farbigem Lichte und fand, dass grüne Lichtstrahlen im Stande sind, bei sensitiven Menschen Ohn-

machten und Krämpfe zu erzeugen. Er machte seine Versuche an einem matten Spectrum des Mondlichtes und liess seine Versuchsobjecte mit einem Stabe die verschiedenen Farben des Spectrums durchlaufen. Sobald dieselben auf Grün kamen, fielen sie, entweder, wenn sie hochsensitiv waren, wie vom Blitze getroffen nieder oder sie empfanden als stärkere Naturen widrige Gefühle, die aufhörten, sobald der Stab in eine andere Farbe kam. Er fand ferner, dass positives und negatives Od auf Metalle, Holz und Wasser verladen werden kann, mit denen man die stärksten Einwirkungen auf den Menschen auslöst.

In dem ersten Taumel des Entzückens über die Entdeckung der Röntgen-Strahlen glaubte man, sie mit dem Od identificiren zu können. Man ist aber bald davon zurückgekommen. Wir wissen, dass die Röntgen-Strahlen die kleinste Wellenlänge haben, etwa den fünfzehnten Theil der ultravioletten Lichtstrahlen. Diese Röntgen-Strahlen wirken auf Pflanzen nicht heliotropisch und sind dem Insektenauge sichtbar; sie haben keinen merklichen Einfluss auf die Athmung der Thiere, verursachen aber eine mehrstündige Erregung. Rieder constatirte, dass an ausserhalb des Thierkörpers auf gutem Nährboden befindlichen Bacterien durch Bestrahlung mit Röntgen-Licht die Fortentwickelung rasch gestört werden kann, was Bergmann nach seinem Vortrag auf der letzten Naturforscherversammlung bezweifelt. Heilerfolge sahen Sinapius bei der Tuberculose, Despeignes wandte die Strahlen bei einem Magenkrebs an, der sich verkleinerte; nach Franzius verzögert sich die Tollwuth, endet schliesslich aber doch mit dem Tode. Bekannt sind die Veränderungen, die das Röntgen-Licht auf der Haut hervorruft, aber weniger bekannt ist die Thatsache, dass es sonst normal sehende Menschen giebt, welche die Knochen einer durchleuchteten Hand nicht sehen können. Ob diese Röntgen-Strahlen-Blindheit ein Analogon zur Farbenblindheit ist, wage ich nicht zu unterscheiden.

Aus all dem Gesagten geht hervor, dass die Lichttherapie zweifellos eine Zukunft hat, aber um dieselbe auszubilden, bedarf es strenger und rein wissenschaftlicher Forschungen. Es geht damit wie mit allen neuen Heilmitteln, die zuerst überschätzt und dann unterschätzt werden. Es wäre schade, wenn der gute Kern, der in der Sache liegt, durch die falschen und voreiligen Schlüsse optimistischer Therapeuten zerstört würde.

Am Schlusse meines Vortrages ist es mir eine angenehme Pflicht, Seiner Excellenz Herrn Generallieutenant Freiherrn von Branca für gütige Unterstützung bei Beschaffung der Literatur meinen wärmsten Dank auszusprechen.

Casuistische Beiträge zur Psychotherapie.

Von

Dr. L. Seif, Nervenarzt in München.

Fall 1.

Fräulein P., 28 Jahr, hereditär belastet, war schon als Kind reizbar, empfindlich und launenhaft. Später nahm dies noch zu. Sehr nervös ist sie erst seit 5 Jahren, nachdem sie durch den plötzlichen Tod ihres Verlobten schwere Gemüthserregungen durchgemacht hatte. Durch mehrere Jahre dauernde Zwangsvorstellungen waren innerhalb eines mehrmonatlichen Anstaltsaufenthaltes im Jahre 1895 vollständig abgeheilt.

Als sie im Februar 1896 in meine Behandlung trat, klagte sie über schlechten Schlaf, Appetitlosigkeit, schmerzhaften Druck auf dem Scheitel, Angstgefühle, Herzklopfen, plötzlich auftretende tiefe Verstimmungen und heftige Hustenbeschwerden in Folge chronischer Bronchitis. Sie bekleidete damals zum ersten Male in ihrem Leben eine Stelle und zwar als Erzieherin in einer hiesigen Familie, fühlte sich aber in dieser Stelle recht unglücklich.

Die Behandlung bestand in einfachen Wasseranwendungen und suggestivtherapeutischen Maassnahmen. Es gelang schon in der ersten Sitzung, Somnambulismus zu erzielen. Schlaf, Appetit und Allgemeinbefinden besserten sich nun zusehends, sie wurde viel heiterer und kam auch ihren beruflichen Verpflichtungen mit einer gewissen Freudigkeit nach; indes kehrten schon bei ganz geringfügigen Anlässen, häufig auch äusserlich unmotivirt, jene oben geklagten plötzlichen Verstimmungen, Angstgefühle und der Druck auf dem Scheitel trotz dagegen gerichteter Suggestionen immer wieder.

Dieses auffallende Verhalten, dass ein Theil der krankhaften Erscheinungen der Suggestion wich, der andere aber, scheinbar unmotivirt, immer wiederkehrte, sowie Anregungen, die ich damals aus Breuer und Freud's Arbeiten über Hysterie empfangen, veranlassten mich, im Juni 1896 in tiefer Hypnose mit Hülfe der Hypermnesie eine Psychoanalyse jener Gemüthsveränderungen, über deren intellectuelles Substrat etwas auszusagen die Kranke im Wachzustande nicht vermochte, zu versuchen. Das Ergebniss war folgendes:

Vor 10 Jahren, eines Morgens, als sie ausging, stiess sie plötzlich auf der Strasse auf eine ihr sonst ganz unbekannte Dame, von der sie die Nacht vorher geträumt hatte. Sie behauptete, nie vorher jene Dame gesehen zu haben. Dieses eigenthümliche Ereigniss machte sie im ersten Augenblicke ganz verwirrt und be-

stürzt, doch dachte sie weiter nicht mehr daran, machte ihre Einkäufe, blieb aber, ohne zu wissen warum, den ganzen Morgen verstimmt. Nachmittags ging sie mit ihrer Schwester spazieren und wurde dabei plötzlich von einer heftigen Verstimmung, Unruhe und einem sehr schmerzhaften Druck auf dem Scheitel befallen und weinte, ohne dass sie, von ihrer Schwester darnach gefragt, den Grund angeben konnte. Auf meine Frage, was für Gedanken sie sich denn bei jenem zufälligen Zusammentreffen gemacht habe, erwiderte sie, sie habe in jenem Augenblicke verrückt zu sein geglaubt. — Während sie mir dies Alles erzählte, kam sie sichtlich in eine wachsende Unruhe und Erregung und wiederholte mehrmals, „so etwas könne nur Abnormen passiren, sie müsse abnorm sein". Da das „Abreagiren" kein Ende nehmen wollte und die Erregung noch zunahm, beruhigte ich sie nun, auf alle Einzelheiten ihrer Darstellung eingehend, und stellte ihr den ganzen Vorfall als durchaus harmlos und erklärlich dar, und belehrte sie ungefähr, dass, wie eine Wunde, solange ein Fremdkörper in ihr stecke, nicht heilen können, so auch ihre Angst, ihre Verstimmung und ihr Kopfdruck immer wieder habe auftreten müssen, da jener Schrecken und jene beunruhigenden Gedanken seitdem immer in ihr gesteckt hätten; nun aber sei sie darüber ganz klar und beruhigt und damit jenes Vorkommniss mit allen seinen unangenehmen Folgen ein für allemal überwunden und sie von jetzt ab also gesund.

Nach dem Erwachen Amnesie und Euphorie. Sie erklärt, sich so behaglich zu fühlen, wie schon seit Langem nicht mehr. In mehreren folgenden Sitzungen wurden jene Suggestionen von ihrer nunmehr dauernden Heilung wiederholt und variirt.

Ich habe das Fräulein seit jener Zeit noch oftmals gesehen und bekomme seit 1 Jahre von ihrer Familie und ihr selbst, da sie von hier fortgezogen ist, von Zeit zu Zeit Nachrichten.

Sie ist seitdem in ihrem ganzen Wesen viel freier und frischer. Jene tiefen, langdauernden Gemüthsdepressionen sind verschwunden; nur sehr selten mehr traten bei ihr Verstimmungen auf und dann nur von geringer Intensität und Dauer. Auch der Kopfschmerz kam viel seltener. Die Verstimmungen bei der Erinnerung an den Tod ihres Verlobten waren in den letzten Jahren leichter geworden; sie hatten schliesslich unter der Wirkung der Suggestion einer ruhigen Resignation Platz gemacht.

Soll ich das Gesammtresultat mit wenigen Worten bezeichnen, so kann ich es nur eine weitgehende Besserung nennen, eine vollständige Heilung ist es nicht, da nur die Quantität und Frequenz der krankhaften Erscheinungen, nicht aber das Qualitative, das Hysterische derselben, von der Behandlung beeinflusst wurde.

Nach Breuer und Freud aber hätte man hier eine vollständige Heilung erwarten sollen, nicht eine bloss symptomatische. Jene Forscher gingen von der Thatsache aus, dass Gefühle sich isolirt im Bewusstsein halten können, deren intellectuelles Substrat unter die Bewusstseinsschwelle gesunken ist, also unbewusst bleibt. An diese Erfahrung knüpften sie ihre neue Therapie der Hysterie: das intellectuelle Substrat ins Bewusstsein zu heben, und damit den „eingeklemmten Affect" abzureagiren.

Wenn es nur auch damit immer gethan wäre! Es wäre dies wirklich ein Wunsch, aufs innigste zu wünschen.

Aber was lehrt die Erfahrung darüber?

Unter den vielen Fällen von Hysterie, die ich seit einer Reihe von Jahren zu untersuchen und zu behandeln Gelegenheit hatte, habe ich vielmals solche von ähnlicher Zusammensetzung, wie es der oben angeführte ist, gesehen.

Die Schwierigkeiten beginnen aber gleich beim Aufdecken des intellectuellen Substrates. Bei dem Rühren an alten, unangenehmen Erinnerungen sind häufig emotionelle Verschlimmerungen das nächste Resultat. Es kann da gar nicht genug Vorsicht und Individualisirungskunst angewendet werden.

Dabei will ich hier ganz absehen von der von O. Vogt[1]) schon hervorgehobenen schädigenden Wirkung der hierbei angewendeten Wachsuggestion, wie sie Freud angegeben. Eine weitere Schwierigkeit hat es mit dem Abreagiren. Unser Fall oben zeigte es in typischer Weise. Ich war nur gezwungen, da des Reagirens kein Ende wurde, mit der Fremdsuggestion einzugreifen und die Gefühlsstärke des unlogischen intellectuellen Substrates durch logische Correctur des letzteren aufzuheben, was auch gelang.

Beiläufig will ich hier nur erwähnen, dass in manchen schweren Fällen trotz logischer Correctur des intellectuellen Substrates die Emotion bestehen bleibt, was m. E. darauf zurückzuführen ist, dass solchen Falles der Gefühlston der corrigirenden, logischen Gegenvorstellungen zu schwach ist, um die an Intensität überlegene Emotion zu paralysiren.

Dazu kommt noch eine wichtige Thatsache, die die endgiltige Beseitigung hysterischer Gefühlsstörungen oft genug zu einer „crux“ macht. Einmal setzt sich durch jahrelange Dauer die Verstimmung in Folge Einübung immer fester und verbindet sich dann häufig mit schwer zu beseitigenden Autosuggestionen, ein ander Mal erleidet sie im Laufe der Zeit durch immer neue Einwirkungen Veränderungen, dass sie schliesslich, d. h. zur Zeit der Psychoanalyse, ein Totalgefühl darstellt, in das die jene neuen Einwirkungen begleitenden Gefühle als Componenten eingegangen sind, deren sämmtliche intellectuelle Elemente aber zu „heben“ unmöglich werden kann.

Eine andere Form der Beseitigung intellectueller Substrate als

[1]) Diese Zeitschrift, Bd. VIII, pag. 352 ff.

die oben besprochene wurde von O. Vogt in der suggestiven Amnesie, wie er sie bei seinen Experimenten oft mit Glück anwendete, angegeben und von Stadelmann als Vergessenheitssuggestion besonders empfohlen.

Leider aber haben die Erfahrungen in der Praxis nicht gehalten, was Stadelmann's Erwartungen versprochen. Der Grund dafür wird wohl darin zu suchen sein, dass es einmal bei vielen Fällen nicht gelingt, die Hypnose so weit zu vertiefen, um eine tiefer gehende Amnesie für das intellectuelle Element mit Erfolg zu suggeriren, während ein ander Mal wohl die Suggestion gelingt, der Erfolg aber durch eine die Amnesie auf associativem Wege wieder aufhebende Einwirkung nur von kürzerer oder längerer Dauer ist.

Das Haupthinderniss aber, eine vollständige Heilung der Hysterie zu erzielen, liegt m. E. in der der Hysterie eigenthümlichen Disposition, gelegentlich auf ähnlichem Wege wie bei früheren Störungen immer wieder ähnliche Störungen zu contrahiren, und in der Unzulänglichkeit unserer heutigen Mittel, jene Disposition aufzuheben.

Immerhin ist es ein grosses Verdienst von Breuer und Freud, der Psychotherapie der Hysterie neue Wege gezeigt zu haben, wenn auch ihre Verallgemeinerungen (auch die über die sexuelle Ursache der Hysterie) sich als vielfach irrthümlich herausgestellt haben. Ausser der hypnotischen Suggestion bleibt aber auch dem ganzen übrigen Rüstzeug der Psychotherapie noch viel dabei zu thun übrig. Ausserordentlich viel danken wir aber O. Vogt, der mit seiner ausgezeichneten Methode des partiellen systematischen Wachseins das Studium der hysterischen Erscheinungen erst in wissenschaftliche Bahnen geleitet hat und damit es möglich machte, in exacter Weise eine symptomatische Besserung und Heilung jener Erscheinungen zu erzielen.

Fall 2.

Frau F., 25 Jahr, kam am 30. Nov. 1896 zu mir und erzählte mir, sie stamme von nervösen Eltern und sei schon als Kind aufgeregt, reizbar und unstet gewesen. Eigentlich krank sei sie erst seit 2 Jahren und zwar seit folgendem Vorfall: Sie hatte von ihrer Tante das Versprechen erhalten, in die in einigen Tagen stattfindende Vorstellung der Walküre gehen zu dürfen, mit der hinzugefügten Voraussetzung, dass sie nicht vorher unwohl würde. Schon lange von der Sehnsucht erfüllt, „die Walküre" einmal zu sehen, war sie nun ganz ausser sich vor Freude, aber auch zugleich von einer gewissen Angst erfüllt, der Theaterbesuch könne durch das Eintreten der Periode vereitelt werden. Am Tage des Theaterbesuches trat wirklich die Regel ein, was sie indes der Tante verheimlichte. Sie ging Abends ins Theater, nachdem sie schon den ganzen Tag über durch das Eintreten der

Regel in einer zunehmenden Erregung sich befunden hatte. Diese Erregung schwoll im Theater, wo sie sich auf der Gallerie unter vielen Menschen befand, plötzlich zu einem heftigen Angstzustande an, der von einem furchtbaren den Athem beklemmenden Druck in der Magengegend, heftigen Kopfschmerzen, Schwindel und einem Lähmungsgefühl im ganzen Körper begleitet war. Dieser Zustand dauerte nun mehrere Tage, verschwand dann für kurze Zeit und zeigte die Tendenz, immer wieder, länger und heftiger aufzutreten. Als neu kam zu diesen Erscheinungen von jenem Tage an eine Angst vor jeder Berührung mit Menschen und die Unfähigkeit, ohne Begleitung auf der Strasse zu gehen, was sie selbst mit dem Auftreten des Angstzustandes unter den vielen Menschen und mit der sie auf dem ganzen Heimwege vom Theater begleitenden Angst, bei ihrem Schwächegefühle nicht nach Hause zu kommen, erklärte. Ausserdem klagte sie über sehr labile Stimmung. In Folge der vielen misslungenen Curen, die sie durchgemacht, hatte sie noch dazu die Autosuggestion, unheilbar zu sein.

Nach einiger Schwierigkeit gelang es, sie in Hypotaxie zu bringen. Das Resultat der 17 mit ihr vorgenommenen Hypnosen, die immer die obige Tiefe beibehielten, war, dass sie jedesmal ruhiger, heiterer und hoffnungsfreudiger von dannen ging, um dann nach mehr minder kurzer Zeit wieder rückfällig zu werden. Ich rieth schliesslich ihrem Manne, der durch seine ungeduldige und ängstliche Art ungünstig auf sie wirkte, sie in eine Anstalt zu bringen, um dort in einem günstigeren Milieu die Behandlung fortsetzen zu lassen. Damit trat sie aus meiner Behandlung aus. Einige Monate später erzählte mir ihr Mann, sie sei ihm nicht in die Anstalt gegangen, weil sie sich vor diesem Schritte fürchtete, sie sei aber seitdem bedeutend ruhiger, gehe gelegentlich wieder allein aus und in Gesellschaft, ihre übrigen krankhaften Erscheinungen seien viel milder.

In diesem Falle stand also das intellectuelle Substrat vollständig klar im Bewusstsein; doch genügte zur Beseitigung der Emotion die eigene logische Correctur des Substrates ebensowenig wie die durch die Suggestion versuchte, da die gefühlsstarke und nicht zu überwindende Autosuggestion der Unheilbarkeit, wie ich oben unter Fall 1 zu begründen suchte, durch ihre grössere Gefühlsintensität überwog. Erst die mit einem stark negativen Gefühlston verknüpfte Vorstellung von der Anstaltsinternirung und die von dieser ausgelöste lustbetonte Vorstellung der Freiheit übernahmen die helfende Rolle und vermochten einigermaassen den hysterischen Erscheinungen das Gleichgewicht zu halten.

Fall 3.

Frau M., 32 Jahr, schwer belastet (Vater, Mutter und ein Bruder waren geisteskrank), kam am 14. Mai 1898 wegen heftiger Angstzustände, tiefer Verstimmungen und Schlaflosigkeit in meine Behandlung. Als Ursache dafür gab sie an, sie sei vor einem Vierteljahre während der Abwesenheit ihres Mannes auf einer Reise des Nachts plötzlich aus dem Schlafe aufgeschreckt und glaubte in jenem Momente die Thüre ihres Schlafzimmers sich etwas bewegen zu hören und gleichzeitig sei es ihr wie eine Vorahnung gewesen, ihr Mann müsse sterben; denn das allein habe „der

Geist“ mit der Thürbewegung anzeigen wollen. Die Aufregung und Angst, die sich daran anschloss, nahm noch sehr viel mehr zu, als ihr Mann am nächsten Tage mit einem Unwohlsein nach Hause kam, und blieb auch dann noch unvermindert bestehen, als ihr Mann schon wieder vollständig hergestellt war. Ihre Krankheitseinsicht war nur unvollkommen. Mit tiefer Unruhe kam sie immer wieder auf „ihre unglückselige Eigenschaft der Vorahnung“, deren Besitz sie immer unglücklich machen werde. Ich versetzte sie in tiefen Schlaf (Somnamb.), in dem sie durch die das Unlogische ihrer Vorstellungen corrigirenden und andere beruhigende Suggestionen ihre psychische Ruhe wiederfand. Weitere 10 Sitzungen befestigten das Erreichte und stellten einen regelmässigen, guten Schlaf wieder her. Sie weiss sich nun, wie sie mir erst jüngst mittheilte, frei von Vorahnungen und Aberglauben und ist dauernd wohl geblieben.

Fall 4.

Fräulein H., 21 Jahr, belastet (Vater excentrisch, Mutter hysterisch, Bruder imbecill), wurde im Alter von 5 Jahren von einem Dienstmädchen zur Onanie angehalten, der sie von da ab sehr oft sich hingab. Mit 13 Jahren verführte sie ihre Erzieherin zum sexuellen Verkehr mit dem männlichen Geschlechte. Sie fühlte sehr häufig mit Abscheu das Entehrende und Schimpfliche ihres Thuns bis zum taedium vitae und machte, wie mir ihre Mutter mittheilte, drei Selbstmordversuche mit Aufhängen. Trotzdem gab sie sich immer wieder von Neuem unter dem, wie sie sagte, zwingenden Drucke ihrer sexuellen Reizbarkeit allen möglichen, oft tief unter ihr stehenden Männern hin. Vor 3 Jahren bei Gelegenheit einer sie sehr aufregenden Kneippkur zeigte sie zum ersten Male grosse hysterische Anfälle, Unempfindlichkeit der linken Körperhälfte, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit und sehr launenhaftes und impulsives Wesen. Ende vorigen Jahres wurde sie von einem Studenten guter Hoffnung. Während der ganzen Schwangerschaft war sie von allen sexuellen Perversitäten ganz frei und auch guten Allgemeinbefindens.

Als ich sie am 1. October 1896, 7 Wochen nach der glücklichen Entbindung von einem kräftigen Mädchen, besuchte, fand ich sie hochgradig erregt, vor Allem über die seit 14 Tagen mit furchtbarer Heftigkeit wieder auftretenden sexuellen Empfindungen und Triebe. Sie onanirte wieder bei Tag und Nacht und war sehr launenhaft. Auch die grossen Anfälle waren schon mehrere Male wiedergekehrt. Oftmals äusserte sie die Absicht, sich und ihr Kind zu tödten.

Während der Untersuchung zeigte sie für kurze Zeit Mutismus, ausserdem grosse motorische und psychische Unruhe. Sie ist gross, schlank, von mässigem Ernährungszustande, Brüste gut entwickelt.

Hysterogene Zonen: Brüste, Jugulum, Epigastrium und linkes Ovarium.

Die Untersuchung der Sensibilität ergab linksseitige Hemianästhesie und die mir auch schon bei anderen Fällen aufgefallene Thatsache, dass bei wiederholter Prüfung derselben anästhetischen Stelle Berührungs- und Schmerzempfindung allmählich ganz zurückkehrte.

Als ich sie einschläferte, zeigte sie sofort die Anfangserscheinungen des hysterischen Anfalles, der aber schon nach wenigen Secunden unter entsprechenden Suggestionen nachliess und einem tiefen Schlafe (Somnamb.) Platz machte.

Im Ganzen fanden 6 hypnotische Sitzungen statt, unter deren Wirkung, die durch Wasseranwendungen noch unterstützt wurde, das Befinden der Kranken von

Tag zu Tag sich hob. Sie wurde immer ruhiger, die Verstimmungen, Mord- und Selbstmordgedanken traten ganz zurück, ebenso auch ihre sexuellen Parästhesien; die Anfälle blieben aus. Dagegen beschäftigte sie sich sehr fleissig im Haushalte.

Ein Jahr später noch erzählte mir der Hausarzt, sie befinde sich, abgesehen von gelegentlichen geringeren nervösen Störungen, ganz wohl. Seitdem habe ich nichts mehr von ihr gehört.

Als besonders interessant an diesem Falle möchte ich die Thatsache hervorheben, dass während der Gravidität der Verlauf des hysterischen Erscheinungscomplexes, speciell der sexuellen Erscheinungen und der Anfälle, eine Unterbrechung erfuhr, deren Ursache wohl in der ganzen Umwälzung des Organismus und der damit verbundenen psychischen Veränderung zu suchen sein wird.

Die tägliche Beobachtung ist recht reich an bitteren und trüben Erfahrungen, wenn oft Aerzte, ausgehend von falschen Verallgemeinerungen der eben hervorgehobenen Thatsache, und irregeleitet durch veraltete Vorurtheile den Eltern solcher hysterischer Töchter voreilig den Rath geben, diese zu verheirathen, „dann sei die Hysterie gleich geheilt". Ja, wenn nur nicht die schwere Enttäuschung erst nachkäme!

Fall 5.

Herr F., 38 Jahr, aus gesunder Familie, früher immer gesund, von sehr gutem Ernährungszustande, hatte mit 22 Jahren eine Gonorrhoe und linksseitige Orchitis durchgemacht. Dadurch sehr beunruhigt, wagte er aus Furcht vor Wiederansteckung nicht mehr den Coitus auszuüben. Vor einem halben Jahre nun verlobte er sich und entdeckte dabei alsbald zu seinem grossen Schrecken, dass er sich jedesmal in Gegenwart seiner Braut impotent fühlte. Ein guter Freund, Arzt, rieth zu dem täglich zweimaligen Gebrauche kalter Sitzbäder, „dann würde es schon gehen". Als er mich im September 1895 in meiner Sprechstunde besuchte, war er hochgradig erregt und erzählte mir, er sei seit 5 Tagen verheirathet, auf der Hochzeitsreise und „complet impotent". Die sehr schwachen Erectionen erloschen schon ante portas. Die Untersuchung ergab: linker Hoden verhärtet, rechter ohne abnormen Befund. Ich stellte nach dem Ergebnisse der psychischen Untersuchung die Diagnose auf psychische Impotenz und versprach Heilung. Ganz leicht wurde bei ihm Hypotaxie mit Amnesie erzielt. Nach 2 Hypnosen, die ich durch Faradisation der Symphysen-, Lendenmarks- und Dammgegend unterstützte, bekam er kräftige Erectionen, worüber er sehr glücklich war. Ich sagte ihm, er wäre nun so weit, dass es ganz gut ginge, aber er solle noch mit dem Versuche warten. Am nächsten Tage kam er freudestrahlend, es wäre sehr gut gegangen, aber — trotz lange fortgesetzten Coitirens sei es zu keiner Ejaculation gekommen. Ich beruhigte ihn darüber noch in einer letzten Hypnose. Am nächsten Tage musste er heimreisen, da sein Urlaub zu Ende war. — Juni 1896 besuchte er mich und erzählte mir, er sei seit der Behandlung ganz potent, seine Frau im sechsten Monate schwanger. Doch wollte in den ersten Monaten nach der Behandlung trotz kräftigster Erectionen und vollständiger potentia coeundi keine Ejaculation eintreten (eine neue Bestätigung

für die schwere, langsame Erregbarkeit des Ejaculationscentrums!) Erst am Weihnachtsabend, wo er sehr vergnügt mit seiner Frau zusammengesessen und durch Punsch sehr aufgeräumt geworden war, beschloss zum ersten Male die Ejaculation den Beischlaf und seitdem immer.

Fall 6.

Herr G., 56 Jahre alt, trat Ende October 1897 wegen Schlaflosigkeit, die sich auch mit Morphium nicht ganz beheben liess, ängstlicher Verstimmung und grosser Reizbarkeit, unter der er seine Umgebung oft schwer leiden liess, sowie wegen allgemeiner Schwäche und fast vollständiger Appetitlosigkeit in meine Behandlung.

Als Ursache seines Leidens ergab sich bei der Untersuchung weit fortgeschrittene Tuberculose der Lungen und des Darmes. Was ihn am meisten quälte, war die anhaltende Schlaflosigkeit, die allen Mitteln, auch, wie oben gesagt, dem Morphium, das ihm nur Unbehagen und Unruhe machte, trotzte.

Anfangs fand täglich eine hypnotische Sitzung statt, später nur mehr jeden anderen, dritten oder vierten Tag. Schon nach der vierten Hypnose, in der der Kranke in Somnambulismus gekommen war, wurde ein zehnstündiger, ununterbrochener, erquickender Schlaf erzielt; das Morphium aber blieb, ohne von dem Kranken vermisst zu werden, dauernd aus der Behandlung fort.

Schon von Anfang der Behandlung an erzog ich ihn zur Autohypnose, was ihm von der vierten Hypnose an auch ganz leicht gelang, und so schlief er von da ab täglich bis zu 18 und mehr Stunden, durch 4 Monate bis fast zu seinem Tode am 20. Febr. 1898. Ausserordentlich hob sich sein psychisches Befinden. Seine Angst, Verzweiflung und oft brutale Reizbarkeit gingen zurück; er wurde dankbar, liebenswürdig und hatte für seine Umgebung wieder freundliche Worte.

Mit dieser Hebung des subjectiven Befindens, die auch von einer solchen des körperlichen, Besserung des Appetits, erfolgreicher suggestiver Beseitigung der Leibschmerzen, begleitet war, kam er nun in einen Zustand behaglicher Euphorie, der bis zum Tode dauerte.

Einen Tag vor seinem Tode und den Todestag selbst, gelang es nicht mehr, ihn einzuschläfern.

Unter der natürlich immer fortschreitenden Inanition war es nämlich diese beiden Tage zum Auftreten von Ideenflucht, Illusionen und Hallucinationen meist heiteren Characters gekommen, die ihn zu sehr ablenkten.

In diesem Falle, wo alle Aussicht auf Heilung oder Besserung von vornherein ausgeschlossen war, hatte die Behandlung nur die eine Aufgabe, die Schmerzen zu beseitigen und Ruhe und Schlaf zu schaffen und, mit einem Worte es zu sagen, für Euthanasie zu sorgen, deren Schaffung in dieser Form wohl nur die Suggestivtherapie leistet, die darum in solchen und ähnlichen Fällen nicht genug empfohlen werden kann, besonders in ihrer Anwendung wie hier, als Dauerschlaf.

Ich glaube, auch Hirschlaff würde solchen Falles von der „Verwerflichkeit tiefer Hypnosen aus ethischen Gründen" einmal absehen und sein „ausnahmsweise" gelten lassen.

Einiges über Suggestion durch Briefe.

Von

A. Grohmann - Zürich.

Ich möchte durch vorliegende Zeilen die Aufmerksamkeit der Fachmänner im Gebiete der Suggestion auf die grosse suggestive Wirkung aufmerksam machen, die durch Briefe ausgeübt wird und speciell durch Briefe auf einem Gebiete, das ich hier hervorheben werde.

Unter den verschiedenen Graphologen, die sich in der vierten Seite unserer Zeitungen für Characterauslegung nach Handschriften anbieten, macht sich besonders ein P. P. Liebe in Augsburg durch pomphafte Annoncen bemerkbar.

Aus Bekanntenkreisen, durch zweite Hand, erhielt ich kürzlich eine graphologische Schriftauslegung, die ein mir Unbekannter sich für eine gute Geldsumme von diesem Graphologen hatte ausstellen lassen. Beigelegt war die Broschüre „Seelen- und Character-Analyse von P. P. Liebe, Augsburg, Selbstverlag."

Die Schriftauslegung lautet wörtlich:

(Umsetzung des Stenogramms.)

Psychographologisches Portrait.

Wissenschaftlich-unparteiisch. Comb. Orig. Methode.

Auf Grund gesandter Schriftprobe.

Wenn die Festigkeit Ihres Characters auch keineswegs phänomenal genannt werden kann, so ist sie doch um ein gutes Theil bedeutender als bei den Durchschnittsmenschen. Sie sind erfinderisch beanlagt und verfügen über eine Dosis Mutterwitz, sind in Bezug auf die Lebensauffassung mehr ernst als heiter, im Allgemeinen offen und ferner accurat. Im aufgezwungenen Verkehr mit Menschen, denen Sie gesellschaftlich und geistig überlegen, zeigen Sie Besonnenheit und wenig Mittheilsamkeit, soferne Sie nicht durch scheinbar absichtloses Sondiren entdecken, dass ein guter Kern vorhanden.

Bei sonst ählichem Bildungsgrade offenbart sich in wichtiger Conversation ein Widerspruchsgeist, der sich jedoch nicht bis zur Streitlust steigert und auf eine vielleicht tyrannische Art Ihres Wesens unmöglich schliessen lässt.

Der sich breit machenden Gemeinheit gegenüber sind Sie ein stolzer Character, der aber das „noblesse oblige" hochhält und deshalb eine gewisse Berechtigung zu diesem Stolze hat. In sittlicher Beziehung haben Sie durch mühsam selbsterworbene

Grundsätze und gefestigte Anschauungen manche Errungenschaft zu verzeichnen. Bezüglich Ihrer Geistesart kann Ihnen aber der Vorwurf der Manierirtheit nicht ganz erspart bleiben. Hier wirken Sucht nach Ausserordentlichem, Phantastik und eine wenn auch nicht verschrobene, so doch nicht immer einfache gediegene Originalität zusammen, nicht in dem Maasse, dass sich öfter ein Hang zur Confusion einstellen könnte. Unleugbar ist es ja ein den Blick in die Tiefen nicht scheuender und nach Reinem und Hohem strebender Geist, der mir aus diesen Zügen entgegen schaut. Sie neigen in manchem Zuge Ihrer Anschauungsweise ein wenig zum Uebermenschen, nicht zum Nitzscheaner, eher sieht es nach einem Uebermenschen in der Aesthetik aus. Nun finden sich auch schwache Anzeichen von Suffisance, Ungebundenheit und frohes, jedoch nicht schaumweinartiges Geniessen und stärkere, von Leidenschaftlichkeit, riesiger Selbstliebe, geistiger Herrschsucht und excentrischen Launen.

Ihr Geist äussert manchmal eine wirklich grandiose Lebhaftigkeit; zum Theil rührt diese von einem sehr incitablen Nervenzustand und von der, wenn durch ein homogenes Wesen hingerissen, in Ihrem Herzen mächtig fluthenden Leidenschaft. Das Ungestüm derselben übersteigt dann bei Weitem Ihre Selbstbeherrschungsfähigkeit, die übrigens auch Ihrer Widerpruchslust nicht recht gewachsen ist. (Siehe eine analoge Constatirung am Eingange.)

Es kann Sie nicht wundern, wenn ich zu sagen habe, dass Sie im schroffen Gegensatze zu dem vorherigen Ausspruche Perioden absoluter geistiger Unfruchtbarkeit und innerer Oede zu überwinden haben und ich brauche dieses nicht zu commentiren.

Sie sind in einer von Ihnen gewünschten Geselligkeit schlagfertig, intelligent, selbstbewusst, kein Spielverderber, und müssen mir dennoch zugeben, dass Sie Ihre schönsten Stunden zumeist der Einsamkeit verdanken, deren gerade Ihr Naturell zu Zeiten zwecks innerer Ausreife und Sicherung des Gewonnenen bedarf. Aber auch Ihr eigenartig veranlagtes Gemüth, das Augenblicke kennt, in welchen Sie für Freude unempfänglich sind, sehnt sich oft nach Stunden der Zwiesprache mit Ihrem eigenen Innern und noch mehr nach dem Zusammenklang mit einem Wesen, das Ihre frohlebigen Gefühle und Ihre herben Empfindungen, Ihre Staub- und Ihre Stürmergedanken erkennt, Sie selbst als Ganzes nimmt und die rechte Kunst des Unterscheidens und mitlebenden Zuhörens versteht.

In Punkten von Belang ist Ihnen eine seltene Einfachheit, Herzenswärme und ruhige suchende Abwägung, dann reges Handeln eigen.

Die scharfen Ecken wird Zeit und Ausreife abschleifen.

Der Meister d. w. Psychographologie P. P. Liebe, pädag. Schriftsteller.

Hätte Herr Liebe geschrieben, dass sein Client zwischen 150 und 200 Centimeter gross sei, so hätte er, meiner Meinung nach, eine determinirtere Erklärung abgegeben und noch eher einen leicht nachweisbaren Irrthum riskirt, als mit seiner Characterschilderung.

Aber uninteressant wäre eine solche Maassangabe gewesen. Auf das Interessante kommt es aber hier gerade an.

Die Expertise ist jedenfalls ein Muster darin, dass sie lauter Aussprüche liefert, die alle auf Menschen mit recht verschiedener Anlage passen.

Also, die Characterfestigkeit des mir unbekannten Herrn X. soll sich zwischen den beiden Grenzen des „Phänomenalen“ einerseits, und des „um ein gutes Theil

Bedeutendern als bei den Durchschnittsmenschen" andererseits, befinden. Und wie gerne drückt der moderne, pessimistisch angelegte Mensch diesen Durchschnittsmenschen tief herab!

Der mir unbekannte Herr X. soll auch erfinderisch beanlagt sein. Ich bitte Herrn Liebe, mir erstens die Menschen zu zeigen, die es nicht sind, und dann zweitens die, die es nicht zu sein glauben.

Wie wohl thut die Entdeckung, dass man zu den gelegentlich „absichtlich Sondirenden" gehört. Und dass man dazu gehört, das hat Herr Liebe ganz allein durch die Schrift herausbekommen. Der Mann kennt mich, dich, sich und uns alle also ganz genau.

Der „nicht bis zur Streitsucht sich steigernde Widerspruchsgeist"! Ganz der Herr Ich in allen Gassen!

Herr X. hat auch viel Freiheit in der Wahl, wo er sich placiren will: hier das „nicht schaumweinartige Gewissen", dort „Leidenschaftlichkeit", und gleich daneben die „manchmal grandiose Lebhaftigkeit". Irgend einer dieser Sperrsitze wird Herrn X. sicherlich behagen. Wahrscheinlich belegt er alle drei.

Die Perioden „absoluter geistiger Unfruchtbarkeit"! Wie zutreffend für Herrn X., Y. oder Z.! Bei mir stellt sich dieser Zustand gleich nach Tisch ein, und wenn's Schweinecotteletts gab, noch mehr.

Ich erinnere mich dunkel eines Herrn, dessen Namen, Alter, Herkunft, Nationalität und Beruf ich leider ganz vergessen habe, der auch an dieser Krankheit leiden soll. Er soll als Palliativmittel mit Erfolg ein Sopha angewandt haben.

Aber auch die periodisch eintretende „innere Oede" ist gut und echt und bausbacken. Auch Herr X. wird sie nicht ableugnen können. Folglich ist er „getroffen". Aber dieser innerlich öde Herr X. wird zum Trost gleich darauf aufmerksam gemacht, dass er ja „in von ihm gewünschter Geselligkeit intelligent" sei! Wie nett!

Das „eigenartige Gemüth" — (wer hat denn ein anderes?) — ist dann auch „für Augenblicke" der Freude zugänglich!

Und damit das Ganze seinen Werth behält, und der Empfänger beim Nachlesen in späteren Jahren durch noch eine Extra-Bestätigung erfreut wird, sind unterdess „die scharfen Ecken durch Zeit und Ausreife abgeschliffen".

Und wenn dann die Hälfte aller dieser Allgemeinheiten stimmt, wie schön! Wie hat er mich doch erkannt!

Nehmen wir hinzu, wie dehnbar die meisten psychologischen Begriffe, besonders für die nicht wissenschaftlich Geschulten unter den Kunden des Herrn Liebe sein mögen, wie überhaupt für so viele Halbgebildete „Psychologisches" und alles Unklare auf dem Gebiete des Spirituellen zusammenfällt, wie sehr die bei vielen Menschen vorhandene Gier nach Briefen, das Verlangen, von sich sprechen zu hören, vorliegt, so lässt sich die Anerkennung verstehen, die Herr Liebe bei seinen Kunden erwirbt, und von der ich weiter unten sprechen will. Die Gefühlsduselei mancher Menschen ist gar gross, der Wunsch, das theuer Bezahlte auch als werthvoll zu erkennen, beeinflusst sicherlich das Urtheil von Manchem. Das Ganze, diese Bespiegelung der eigenen Person durch einen Andern ist auch für die Meisten kein alltäglicher Vorgang. Schon in seiner Eigenschaft als Rarität thut da der Brief seine Wirkung.

Absichtlich gehe ich hier nicht auf das Sachliche in der Kunst der Grapho-

logie ein. Die mag bestehen. Ich weiss von ihr zu wenig, wenn ich auch weiss, wie die Beurtheilung nach Form, Inhalt, Calligraphie etc. einer Schrift zur Beurtheilung eines Menschen mit benutzt werden kann. Wie weit obige Schriftauslegung auf den Mann passt, auf den sie sich bezieht, weiss ich nicht, ist auch hier gleichgültig und uninteressant. Ich möchte hauptsächlich auf das suggestive Element des Briefes hingewiesen haben.

Dieses suggestive Element können wir uns aber dann erst gut vorstellen und es völlig bemessen, wenn wir erfahren, welcher Art die Menschen sind, auf die es zu wirken bestimmt ist. Sehen wir uns nun die Geistesbeschaffenheit der Kunden des Herrn Liebe etwas näher an. Das können wir, indem wir seine Broschüre „Seelen- und Character-Analyse“ durchnehmen.

Nummer eins: Es ist auf gutem Papier, sehr schön gedruckt und ausgestattet: ganz artig und nett. Auch das wollen wir. Auch das wirkt.

Zur passenden Einleitung wird Göthe und Schopenhauer citirt. Dann geht's gleich an den Preiscourant für die Expertisen des Meisters.

Wir sehen da, dass er Expertisen zum Preise von 6 bis 100 Mark liefert. Auch kommen Gutachten vor über die zu erwartende Harmonie für Verlobte und solche, die es werden wollen.

Sehr geschickt macht sich ein Wink an die Herren Professoren, — der aber wohl auf ganz Andere wirken soll: Die Herren an der Universität, die mir als sehr zweckmässige Schriftproben gerne ihre Collegienhefte einsenden, möchte ich dringend bitten, ihre Hefte, um Verwechslungen bei der Retournirung zu vermeiden, sehr genau zu bezeichnen etc. Telegrammadresse: Magister Liebe Augsburg.

Arbeit eines Mannes, der sein Leben einer grossen Idee opfert. (Zwar schon sehr abgenutzt; zieht aber noch immer.)

Bei dem Studium meiner Arbeiten kann ich mit vollem Rechte vorherige Sammlung des Geistes verlangen; deshalb auch mein Ansinnen, sich in meine Elaborate nur in Nachtstunden zu vertiefen. (!)

Ich schätze, — jeder Verständige wird mir das nachfühlen, — meine Arbeit so hoch ein, dass nur von einer Vergütung für den Zeitaufwand, nicht von einer „Bezahlung“ gesprochen werden kann.

Man hat sich daran gewöhnt (!), sich in Lebensfragen, welche Delicatesse, einen tiefeindringenden Forscherblick in alle Winkelzüge der menschlichen Gedanken, Gefühlsrichtung und Leidenschaften verlangen, sich an mich zu wenden. —

Als ehrlicher Mensch wehrt sich auch Herr Liebe dagegen, dass er als etwas Anderes angesehen werde, als er ist. So viele seiner Clientinnen wollen in ihm den Ahasver, den Uebermenschen, den Seelenzauberer, den Magnetiseur in der Ferne, den finstern Mann mit dem düstern Blicke, den Einsiedler in der Stadt, den Ascet im Gehrocke erblicken.

Dann kommen viele Citate grosser Männer, alle so gewählt, dass ein kritikloser Leser etwas wie eine Empfehlung der Graphologie herauslesen kann. (Sehr bewährtes Mittel: Man fährt auf hohen Rädern.)

Mit der Erklärung, dass es seinen Stolz tief verletze, wie ein Wunderdoctor Zeugnisse vorlegen zu müssen, werden beglaubigte Danksagungsschreiben angeführt von einer Fürstin, mehreren Grafen, Baronen, Professoren und vielen andern Grossen der Gesellschaft.

Eine grosse Zahl von Liebe's Kunden finden, dass seine Schriftauslegungen

eine unheimliche Genauigkeit hätten, für Viele übersteigt sie alle Begriffe. Einer erklärt, Herr Liebe könne das Zeug nicht hallucinirt haben, und dass er der geistigen Textur beikomme. Auch ihm ist er ein Ahasver. Das Geld, das an Herrn Liebe bezahlt wird, sei hohe Zinsen tragendes Kapital. —

Auch für einen Kabbalisten wird der Mann in Augsburg angesehen. (Und wie die Fortsetzung zeigt, ist er es auch in der That: für die, die sich ankabbalisten lassen.) —

Einer ist seiner bangen Zweifel, ob er seiner Braut würdig sei, erst dadurch Herr geworden, dass er von Herrn Liebe ein (vermuthlich gutes) Characterzeugniss erhielt. Dafür will er aber auch der Jünger des grossen Meisters werden. —

Ein Ingenieur schreibt: Sie haben es fertig gebracht, mich alten Jungen weich zu kriegen. —

Liebe's seltene Talent wird auch als eines geschildert, das ihn (Liebe) vielleicht noch zerstören wird! —

Höchstes menschliches Wissen. —

Einer verdankt der empfangenen Characterauslegung eine neue, stolze und freudige Lebensanschauung. —

Hellseher, Seelenzauberer, unheimlich-richtige Characteristik, ganz paff beim Empfang! Nagel auf den Kopf. —

Ein Wiener hat den Vorsatz sich zu bessern, und bittet Herrn Liebe zu diesem Unternehmen um eine Schriftauslegung. (!) —

Eine Gräfin in einem Bade dankt Herrn Liebe. (Vielleicht hat da das Bad gewirkt.) —

Grösster Seelenforscher. — Genialer Meister! —

Einen hat es „geradezu erschreckt", dass Herr Liebe in der Characteristik auf einen „dunklen Punkt" hinweist; — denn er ist Besitzer eines solchen. Wie Herr Liebe das nur wissen konnte? —

Eine Dame bereut Herrn Liebe nicht vor ihrer unglücklich abgelaufenen Ehe psychographologisch consultirt zu haben. —

Einer war entsetzt, zu sehen, dass Liebe das Pathologische in ihm erkannt habe. —

Unheimliches Gefühl, sein ganzes Innere wie einen aufgespiessten Schmetterling vor Augen zu sehen. —

Kanzler unter den Menschenkennern! —

Ein Kunde rühmt: Ich bin glücklich, einmal verstanden worden zu sein. Man mache sich die Vorstellung: dreissig Jahre bald gelebt haben, in fast allen Erdtheilen gereist zu sein, mit Menschen so verschiedenen Schlages etwas verkehrt haben und doch nie vorher verstanden worden sein! Ein Fremder, ein Ausländer andern Berufes, anderer Bildung, andern Geistes, nie gesehen, nie gesprochen — P. P. Liebe — ist der einzige Erdenpilger, der mich jetzt, bis heute, versteht! —

Ein Schriftsteller und Theologe schreibt Herrn Liebe: Ich weiss wirklich nicht, ob ich den psychologisch-characterologischen Tiefblick eines Shakespeare mehr an Ihnen bewundern soll, oder den Scharfsinn etc. . . . und: Ihre Kunst wird mit Ihnen aussterben! (Leider wird sie das nicht. Die Druckerschwärze und die Gewissen, die nicht aussterben, werden dafür sorgen.) —

Dann dichtet ihn Einer an. (Später thun es noch mehrere Andere.) — Hauch aus einer andern, höhern Sphäre, der mich da anweht! —

Eine Dame bestätigt den Empfang von Liebe's Schriftauslegung und erklärt: Heute verstehe ich noch nicht Alles, aber Sie sagen die Wahrheit. (Die wird sich in den nächsten Tagen ins volle Verständniss hineinsuggeriren; das wette ich). Sie schliesst mit einem Grusse an den Priester der müden Seelen! —

Einer hat schwere Träume bekommen, als Nachwirkung von Liebe's Auslegung. —

Von einem Clienten berichtet Liebe, dass er ihm 36 Seiten geschrieben habe.

Phänomenale Kunst, Offenbarung Gottes. —

Wäre ich Spiritist, — (was nicht ist, kann werden!) — würde ich glauben, Sie hätten mit meinem Astralgeist Zwiesprache gehalten. —

Ihr Werk loben, ist hier zu banal. —

Würdigster Vertreter dieser Wissenschaft. —

Staunende Bewunderung.

Zielverheissende Wegleitung, Fascinirend. —

Ich werde Ihr Urtheil über meine Handschrift meiner Freundin mittheilen, fürchte aber, dass sie geradezu erschrecken wird! Jedenfalls wird ihre warme Freundschaft für mich eine Probe bestehen. (Die Freundin soll nämlich erst durch Liebe's Auslegung ihre Hacken kennen lernen.) —

Einige Bemerkungen will ich zur Erleichterung (der bestellten Auslegung!) noch beifügen; doch nein, ich bringe die Zeilen gleich zur Post. (Ist auch besser!)

Sie haben mit einer tödtlichen Sicherheit meine geheimsten Empfindungen klar gelegt. —

Seltene Genialität, graphologische Leistungsfähigkeit phänomenal! (Zeugnisse dieser Art sind viel vertreten.) —

Monumentales Werk. —

Plötzliches Licht. —

Im März laufenden Jahres traf mich ein Schlag, vor welchem ich mich furchtbar fürchtete; ich dachte mit Zähneklappern daran, er könnte mich treffen, stellte mir vor, ihn nicht überleben zu können, und als derselbe eintraf, vergoss ich keine Thräne, ja war fröhlich sogar, übermüthig, Niemand sah mir auch nur die geringste Spur eines Kummers an. (Hierauf kommt nach einer romantisch-sentimental-hysterischen Schilderung einer 18 Jährigen die Bemerkung:) Nur meine grosse Vorliebe für Thiere ist mir von jener Zeit geblieben. —

Eine schreibt, sie könne heute gar nicht weiter schreiben; sie müsse erst ruhiger werden. —

Eine Dame erklärt, dass ihr einige Eigenschaften, die Herr Liebe an ihr entdeckt, schon durch Jesus aufgedeckt worden seien. —

Wie traurig, dass Ihre höchste Kunst nicht übertragbar ist und mit dem Entdecker zu Grabe getragen wird. —

Einer hat sich durch Liebe erst kennen gelernt, und sendet ihm die Schrift seiner Frau zur Beurtheilung zu. Er will die jetzt auch kennen lernen. —

Eine glückliche Mutter schreibt: „Meine Tochter ist, ich darf sagen, das Ideal der Reinheit, lieb und lebensfroh, und mit süssem Gesang begabt! Sollten Sie je Sehnsucht haben, uns kennen zu lernen — meine Tochter schwärmt ja für Ihre Dichtungen mehr als mir, offen gesagt, lieb ist, — so sind Sie herzlich willkommen. (Wie zur Entschuldigung setzt sie gleich drauf hinzu:) Vielseitige Bildung geniessen Frauen auch selten. —

Einer an Bord eines österreichischen Kriegsschiffes in Canada beschreibt das Zusammentreffen einiger Zufälligkeiten und frägt den Augsburger, ob das auf geistiger Telegraphie beruhe? —

Eine Dame dankt dem Meister für seine Photographie und findet, dass er viel Aehnlichkeit mit dem angeödeten Zola habe. —

Ein Rechtsanwalt schreibt: Da ich zur Zeit nahe daran bin, mich zu verehelichen, so wäre es mir nicht uninteressant, zu wissen, was ich für einen Character habe, obwohl ich dies eigentlich schon wissen sollte, da ich mich ziemlich viel mit Selbststudium und Selbstbildung beschäftige. —

Einer aus Niedermendig schreibt, sein Staunen wolle kein Ende nehmen und bestellt gleich des ferneren ein Gutachten über die Harmonie zweier Bekannter. —

Ein braver Mann in Miesbach erklärt: Ich möchte gut werden. Bestellt dazu Schriftauslegung. —

Ein Mann aus Linz schreibt: Mit welchem Gefühl ich Ihre Auslegung meiner Schrift las, kann ich Ihnen etwa so erklären: Ein Wüstenreisender, der seinen Durst nur aus eklen Pfützen stillen konnte, erblickt vom Rande einer Erhöhung aus unter sich einen spiegelklaren See, voll des köstlichsten Wassers. Er steigt hinunter und weidet sich an seinem klaren Spiegelbilde, etc. etc. . . . So geht's eine Seite lang weiter und dann bestellt dieser lechzende Wüstenreisende noch eine zweite Auslegung für sich. (!) Geld folgt separat. (Er trinkt sich, für den Bedarf der Zukunft, wie das „Schiff der Wüste" den Ranzen voll.) —

Die Ausführung des Portraits ist geradezu grossartig und werde ich mich immer und immer wieder in dasselbe vertiefen. —

Einer will in seinem Naturheilverein Vorträge über Liebe und dessen Wissenschaft halten und bittet um Material. Vom grössten lebenden Meister weiss die Welt so gut wie nichts! S'ist doch ne wahre Affenschande! —

Einer schreibt: Sie sind mir unheimlich! Er beruhigt sich aber und bekommt derartigen Respect vor dem Augsburger, dass er in einem zweiten Schreiben berichtet, er wäre hocherfreut, wenn er die Kunst des Herrn Liebe als Weltereigniss überall bekannt machen könnte. In unserer materiellen Zeit eine Oase mitten in der Wüste. In einem dritten Schreiben erfahren wir aber, dass er den „Spiegel" (des Herrn Liebe, d. h. dessen Schriftauslegung) jetzt täglich zur Hand nehme. In einem vierten Schreiben wird der Mann unausstehlich: er hat sich mittlerweile ins Poetische hinauf begeistert. —

Aus der Bierstadt Culmbach schreibt Einer, dass er sich auf 10 bis 12 Jahre in sein Leben hat zurückerinnern müssen, um alles das zu finden, was zur Auslegung Liebe's passt. (Aber wer recht fleissig sucht, der findet; auch manchmal zuviel.) —

Eine Gräfin verhimmelt den Augsburger: Er hat sie ganz erkannt! Sie sehnt sich nach einer mündlichen Besprechung mit ihm. Bis jetzt sei sie 34 Jahre unverstanden durch's Leben gegangen. —

Genius; Meister; um die Menschheit verdient. Magister magistrorum.

. . . . . . mit fast unheimlicher Genauigkeit meine streng behüteten Gedanken und Anschauungen bloslegte, welche mich zu Ihrer enthusiastischen Anhängerin machten. —

Eine hat weihevolle Stunden erlebt, jedesmal wenn sie Abends des Augsburgers Zeilen durchlas. —

Einer hatte bei Liebe schon die dritte Beurtheilung bestellt, und die letzte sei einzig! (Wie waren denn die vorigen?)

Ein Bildhauer in Rom sendet dem Meister eine kleine von ihm hergestellte Gruppe „Das Geheimniss“. Einer erzählt da einem Andern von der Kunst und Wissenschaft des Meisters von Augsburg, das der Menschheit bisher ein Geheimniss war. —

Eine Kopenhagerin bestellt beim Meister die Auslegung der Schrift einer Dame, die neu in ihren Bekanntenkreis getreten sei und die sie gerne voll und ganz kennen lernen möchte. —

Ein junges Mädchen berichtet, dass sie das Bild des Augsburgers ins Herz geschlossen habe und dafür auch dem Augsburger ihr Bild zusende. —

Eine Andere hat die Schriftauslegung mit wachsender Aufregung gelesen. Wirkung übernatürlich; sie ist vollständig aufgedeckt. —

Ein Kunde hat die Schriftauslegung mit Schaudern gelesen. —

Eine Budapesterin schreibt: Dass ein vollendeter Denker weibliche Herzenszartheit besitzen kann, war mir, der Vielleserin, bisher unbekannt. Ich kann es nur durch das geheimnissvolle Gesetz, das Sie an das andere Geschlecht bindet, erklären. Beim Lesen der meisterlichen Zuschrift wurde sie bis in die Lippen bleich! (Also vor dem Spiegel gestanden? — Oder nur eingebildet?) Dann starrte sie ins Weite und konnte nicht weiter lesen! (Der schönste hysterische Zauber.)

Ein Stadtvicar sieht sich vom Augsburger Meister mit wahrhaft röntgenstrahlenmässigem Scharfblick durchschaut. (Es geht zu wie bei den Paranoikern im Irrenhause, die durch die zuletzt entdeckten Naturkräfte durchfahren werden.) —

Jetzt kommt ein Brief von Jemand, den ich für ein Weibchen gehalten hatte, bis ich den Schluss gelesen hatte. Es ist aber ein Männchen, das da schreibt: In aufrichtiger Liebe. verehrter Meister! Mein hochgeschätzter Herr Liebe! Soeben ertönt vom Thurme der geheimnisvolle Schlag — zwölf. Mitternacht! (Der Leser befleissige sich jetzt des Gruselns.) Ich bin allein! . . . . Ihr mir heiliger Brief! Eine unaussprechliche Freude hat mir Ihr Bild gemacht. Weil auf mir, du freies Auge, — Uebe deine ganze Macht, — Ernste milde thränenreiche, — Unergründlich süsse Nacht! etc. Dann kommt ein süsses Deingedenken. Meine Pulse klopften stärker, als ich lesen konnte, Sie beschäftigen sich mit mir! Was Sie mir sind, vermögen Worte nicht auszudrücken; doch wenn es eine Sprache der Seele giebt, die in freier herzinniger Verehrung sich äussert, dann fühle ich's, dass ich davon durchglüht und berauscht bin. (Vielleicht sex. perv.?) —

Einen Mann aus St. Blasien haben die 50 Mark Honorar Anfangs stutzig gemacht; je mehr er aber des Meisters Arbeit genau durchstudirt, desto mehr kommt er zur Ueberzeugung, dass das Gelieferte gar nicht im Verhältniss steht zur Leistung; so sehr werthvoll ist es. Trotzdem er schon früher wusste, dass er Fähigkeiten und Leidenschaften habe, so ist er sich doch erst jetzt, durch Meister Liebe, über das Alles recht klar geworden, wo er die „Auslegung“ so recht im tiefsten Innern erfasst hat. —

Einen, ich weiss nicht wie angehauchten Dragonerleutnant freut es, in Liebe's Schreiben die vielen kleinen Züge wieder zu erkennen, die er selbst schon an sich gefunden hat. —

Ein Client dankt dem Meister für die Begutachtung der Schrift seiner Frau.

Erst durch sie hätte er manche Eigenschaft seiner Frau entdeckt, die ihm bisher entgangen war. (!) —

Eine Dame in Rom bestellt von Neuem beim Augsburger, wie sie dies schon vor vier Jahren gethan hat, eine Schriftauslegung. Will sehen, ob sie sich mittlerweile geändert hat. (Gute Idee.) Nach Empfang der Auslegung liefert sie in einem neuen Schreiben eine Verhimmelung des Herrn Liebe. Aber der Gedanke an diesen Herrn Liebe lässt sie nicht ruhen: Sie schreibt eine Reihe Briefe an ihn. Im fünften Briefe heisst es: Alles, Alles, was in mir ist, was jemals in mir war und sein wird, wird Ihnen ewig, ewig danken! Sie sind mein treuester Freund und ich wünsche, dass Sie es ewig, ewig bleiben möchten! Dann will sie wissen, ob der Augsburger jung ist, in der Mitte der Jahre, oder ein alter Mann, ob er glücklich und im Besitz eines Weibes und lieber Kinder oder einsam. Das mächtige Gefühl, das mich zu Ihnen zieht, wie ich es nie, nie etc. . . . . . Das Vollgefühl des Lebens hätte ihr der Augsburger beigebracht. Lechzende Seele etc. Beichte etc. Läuterung etc. Sie der Mensch, der Alles, Alles versteht. Im sechsten Brief wird die Person schon langweilig. Vermuthlich auch für den Augsburger, denn dieser Brief ist ihr letzter. —

Ein Mann aus Pirna im Sachsenlande fühlt sich ausserordentlich gekräftigt, wenn er ab und zu des Meisters Zuschrift liest. —

Eine Clientin in Baden-Baden schreibt: Welch ein Reichthum an Begabung und an Kunst! Ja, Ihnen gehört die Welt, Sie haben die Zügel des uns Unbewussten in den Händen! Dann nietschelt sie etwas Passendes hinzu. Dann erzählt sie von ihrem Schwanken zwischen Begeisterung und Lebensekel und andern interessanten Wundern und berichtet, dass das Alles in ihrer Familie traditionell sei. Heute sei wieder so ein Umschwung über sie gekommen und den verdanke sie dem Augsburger. (Sonderbar! Ich hatte erwartet, dass sie das sich selber verdanke, aber nein, der Augsburger ist Schuld daran. Er hat den Umschwung mit seinem Kunstwerk hervorgerufen.) —

Eine Sie berichtet über das Herzklopfen, das sie beim Oeffnen von Liebe's Schreiben gefühlt, und ein Er berichtet von seinen Seufzern. (Ich finde, dass der Mann etliche dieser Seufzer nach Augsburg telephoniren könnte zur Ansicht als Muster ohne Werth. Thut er es nicht, so werden Andere noch darauf kommen. Die Zukunft wird das jedenfalls bringen. Das wird dann die Zeit sein, wo es neben den Graphologen auch Seufzerologen geben wird.) —

Eine Baronin anerkennt, dass sie es ganz Herrn Liebe verdankt, dass sie jetzt intensiv, ja sogar selbstquälerisch über ihr Selbst nachzudenken Veranlassung hat. Und das Alles nur mit des Augsburgers Schriftauslegung! Die Occultisten nennen sie eine Zauberin oder Hexe. —

Ein Mann (es ist diesmal glücklicherweise wieder einmal ein Mann, aber was für einer) schreibt: Wenn Alles still und ruhig ist, flüchte ich gern zu Ihren Zeilen und, einsam bei der Lampe Schein, lasse ich Ihre Worte auf mich wirken; dann ergreife ich wohl die Feder und, angeregt durch die Kraft und Schönheit Ihrer Thesen, werfe ich meine Gedanken aufs Papier. So werde ich nach und nach zu jedem Ihrer Aussprüche Commentare zusammentragen zum Werke der Selbsterkenntniss und zur Läuterung. Sollten Sie noch für mich arbeiten wollen, so finden Sie anliegend Schriftproben von zwei Männern. In einem neuen Schreiben bewundert er die Auslegung der zwei neueingesandten Schriftproben. Ich kann es

nicht glauben, dass es Ihnen möglich ist, aus den Schriftzügen allein das Wesen der Menschen aufs Tiefste zu ergründen; Sie sind offenbar mit dem Seherblick begabt. Sie kennen jedenfalls das grosse Geheimniss, direct mit der uns allen gemeinsamen Seele zu schauen. Zum Schluss verspricht er, den Augsburger anzudichten. —

Ein Herr aus Wien kommt fast gar nicht aus dem Staunen heraus. —

Der Folgende überliefert sich eigentlich der Polizei. Nachdem er die Arbeit Liebe's gehörig verherrlicht, erklärt er, es hätte ihn frappirt, dass Liebe ihm ein „doppeltes Ich" in seinem Schreiben aufoctroirt hatte; denn das beweise, wie klar Liebe ihn durchblickt habe. Mit dem „doppelten Ich" könne ja nichts Anders gemeint sein, als sein Doppelsehen. Das entspreche natürlich den beiden Gehirn-Hemisphären. Er habe ein Augenleiden. Er könne nicht stereoscopisch mit seinen zwei Augen sehen, da das linke kurzsichtig, das rechte weitsichtig sei. (Lieber Simplicius! Wenn du so gerne mehrere Ichs herum trägst, so kannst du noch mehr bekommen, als blos deine zwei! Neben deinem kurzsichtigen linken und dem weitsichtigen rechten Auge würde sich dein, vermuthlich, blindgeborenes Hühnerauge ganz gut als drittes im Bunde ausnehmen. Du hast dann drei Ichse. Die dem dritten Auge von rechtswegen zukommende dritte Gehirn-Hemisphäre kann ein Mann wie du gut entbehren, und der Augsburger wird dir sicherlich den dazu nöthigen Dispens ertheilen. Aber du darfst dann nicht weiter grübeln und vielleicht auf die heilige Dreieinigkeit verfallen. Die Analogien sind für dich Glatteis.) —

Ein Unbefriedigter erklärt, gar nicht einmal zu wissen, was ihn befriedigen könnte. Er stöhnt vor Ungeduld und dankt dem Meister. —

Dann nietschelt ihn eine Hamburgerin an, und ihr Mann lässt den Augsburger noch dazu grüssen, anstatt ihm zu fluchen. —

Dann wieder einmal drei ganz gewöhnliche Verherrlichungen des Meisters durch drei Damen. —

Eine Clientin rühmt die Energie, mit der Liebe für die Verbreitung und den Glauben an seine Wissenschaft strebt. (!) Dann citirt sie eine lange Reihe grosser Geister und bestätigt in einem neuen Schreiben den Empfang der bestellten Schriftbeurteilung. Ihre geheimsten Gedanken hat der Augsburger errathen. Sie bittet um die Erlaubniss, dem Manne in Augsburg die fernere Entwickelung ihres Daseins später berichten zu dürfen. Sie bedauert, nur 10 Mark senden zu können, citirt Schöngeister und schliesst: Die Wurzel aller Sorge ist das „Ich". —

Eine Wormserin schreibt: Sie können sich leicht denken, verehrter Meister, dass ich stets in einer Unruhe lebe, sobald ich über Ihren Gesundheitszustand in Ungewissheit bin. Nicht uninteressant dürfte für Sie ein Buch sein, welches in ausgezeichneter Weise über die Krankheit der geistig Ueberreizten handelt und kann ich wohl versichert sein, dass Ihnen das Werkchen, was Ihnen separat übersandte, eine kleine Freude macht. Arbeiten Sie, bitte, nicht mehr soviel! Sie müssen mir, Sie müssen der hastenden (!) und suchenden Menschheit noch lange erhalten bleiben, Sie müssen mehr Rücksicht auf Ihren Gesundheitszustand nehmen. Sie haben gewiss die Herausgabe eines grossen, für die Menschheit von grosser Bedeutung seienden Werkes vor. Ich glühe förmlich darnach, mich hineinzustürzen in jene Sphären, welche nur Ihre Sprache in unserer Brust zu erwecken vermag. Wäre die Welt nicht so real, ich würde annehmen können, in Ihrem Werke liege der Hauch Ihres Geistes, das tiefe Gefühl Ihrer Seele darin, und zwar so, dass beim Lesen sich nicht blos der Gedanke ins Innere schleicht, sondern dass man

sich förmlich so fühlt, als wäre von Ihnen eine Hypnose über Einen gekommen. Mir dünkt es immer so. Wenn ich Sie lese, stehe ich vollkommen im Bann Ihrer Seele, aber nicht mein Geist allein ist es, der sich angeregt fühlt, sondern es ist eigenthümlich, wie auch selbst die Nerven, das Blut unter Ihrem Worte, dem die Sprache Sklavin ist, erregt war. Ich weiss nicht, ob es Andere beim Lesen Ihrer Schriften auch so geht, aber so viel kann ich aus den gedruckten Briefen, die Sie besitzen, ersehen, dass es noch Manche giebt, die von derselben Meinung eingenommen werden, wie ich. (Schönste Suggestion zur Bildung einer langen Kette von Kundinnen: Jede will sehen, ob's auf sie auch so wirkt, spricht oder schreibt davon und schleift Andere nach.) Dann beschreibt sie weiter: Ich komme mir vor, als hätte ich meinen Kopf an Ihre Brust gelegt und das ganze innere Wesen strömte nun in mich über, so voll, so stark. Sie, der Weltüberblickende, Sie sind mein Freund und Vater zugleich! Eine Stärke, eine Kraft, ein Muth fliesst daraus, dass man sich leicht über das Geschlecht des Andern hinweg hebt. Dann theilt diese unbefriedigte Weltbummlerin mit, dass sie nächstens nach Paris reisen wird, und nicht weiss, ob sie dann nach London oder Rom gehen soll. In einem fernern Schreiben beschreibt sie dem Augsburger, wie der Augsburger aussieht, damit er das auch weiss: Das blasse, von Schmerzen und seelischem Leiden gemarterte Angesicht ist von dem Hauch Ihres Geistes umgeben, blickt entsagend auf die Lebensbahn! Ihr Inneres verblutet! Ihr Herz hat ausgerungen! Nicht mit Alles vernichtendem Blick, nein! mit weiser Erkenntniss sieht man herab, giebt dem durstigen Menschenherzen labende Erquickung, dem ringenden forschenden Geiste weist man die Bahnen, die er wandeln soll. — So geht es eine lange Strecke weiter, bis sie den Augsburger zum Vorbild eines Geisterfürsten erhebt. — (Aber ich muss jetzt um Verzeihung bitten. Diese Wormserin ist ein Wormser. Ich sehe es eben aus der Schlussformel. Ich hatte so viel echt Weibliches aus den vielen im Buche fettgedruckten Stellen des Briefes herausgelesen, dass ich nicht denken konnte, dass der Autor ein Mann sein könnte.) —

Ein Lehrer (also diesmal ist es ganz sicherlich ein Mann) schreibt: Ihre Arbeit, überhaupt die Möglichkeit, dass ein Mensch eine solche phänomenale Arbeit des Geistes schaffen kann, ist mir wie eine Predigt gegen den Materialismus vorgekommen, nur viel überzeugender und beweiskräftiger als eine wirkliche Predigt, dass wir zu etwas bessern geboren sind. O, dass die Menge eine solche Predigt verstünde. —

Und noch ein Mann, diesmal ein liebender: Mit Staunen und Bewunderung habe ich gefunden, dass Sie nach der kurzen Schriftprobe ein so ausserordentlich treffendes Portrait meiner lieben Braut entworfen, wie ich es nach zehnjähriger Bekanntschaft mit ihr so präcise und so fein detaillirt zu malen mir nicht zugetraut hätte. —

Ein Mann aus Ecuador schreibt: Ich kann Ihre Beweggründe (zum graphologischen Dienste) nur ahnen, aber nicht voll erkennen. (Schwachmatikus!) —

Eine Dame in Kopenhagen verdankt dem Augsburger ihre Erweckung und liefert eine ellenlange Epistel. Schliesst mit der Behauptung, der Augsburger hätte ihren Lebensweg vor Reue bewahrt. —

Ich bin nun in diesem Büchlein des Herrn Liebe in einen ganzen Harem schöner Damen gerathen und möchte mir eine davon aussuchen. Ich nehme mir natürlich die, die mir am besten gefällt. Das ist eine Dame, die schreibt: Nur

die Langweiligkeit des Badelebens von Swinemünde und Baden-Baden hat mich veranlasst, mich an Sie zu wenden. Die gehört mir! Sie passt entschieden nicht zu den Andern und Herr Liebe wird sie mir wohl abtreten. Er passt auch gar nicht zu ihr.

Und nun muss ich noch etwas sagen von wegen der vielen Damen. Wie, zum Teufel, kommt denn dieser Herr Liebe zu seinem so suggestiv wirkenden Namen? Für sein Metier könnte er gar keinen Bessern haben. Alle Damen laufen ihm nach. Wenn er Krautmeier heissen würde, oder nur Meier, oder Stengelhuber oder auch nur Huber, oder wenn er heissen würde wie ich, dann ginge es ihm sicherlich ebenso miserabel wie mir, und er müsste sich mit der Liebe einer Einzigen begnügen. Das Schicksal hat ihn ganz entschieden ungerechterweise protegirt. Oder sollte ihn vielleicht der liebe Gott umgetauft haben, zur Belohnung, und in Anerkennung alles dessen, was er für die Damen, und die Damen für ihn geleistet haben? Jedenfalls bin ich dem Herrn Liebe neidig.

Nun kommt aber ein Kapitel, das mich mit Herrn Liebe doch wieder aussöhnt: Er liefert Beurtheilungen von Graphologen über sich, an die er seine Handschrift eingesandt hat. Herr Liebe giebt dadurch den besten Beweis, dass er etwas auf sein Fach hält, dass er andere Graphologen auch leben lassen will und dass er sich bemüht, den Leser zu befähigen, ein eigenes und correctes Urtheil über ihn zu gewinnen. Also Herr Liebe wird unter Anderem so beurtheilt:

Entweder sind Sie etwas blasirt, oder Sie verachten manchen Lebensgenuss aus Princip. Ferner: Die seelischen Kräfte sind in eminenter Spannung und es kennzeichnen sich deutlich die Spuren geistiger Ueberanstrengung. —

Bedeutend nervös. —

Herr Liebe ist auch undurchdringlich. Hoffentlich ist das etwas Angenehmes. —

Sie unterschätzen nicht Ihre Kenntnisse. Bedeutendes Talent. —

Unbeschränkte Noblesse. —

Grossartige Kenntnisse und Fähigkeiten. Absolut anormal. — Sie einen den Philosophen mit dem Cavalier. — So geht es weiter.

Endlich ein glänzendes Kapitel: Der Meister fühlt, dass er dem Leser etwas schuldig ist, nachdem schon soviel über ihn geschrieben worden ist, von vielleicht nicht ganz Competenten, und er glaubt, dass jetzt ein ernstes Wort der Aufklärung am Platze ist. Kurz, er schildert sich selbst, damit ja Niemand über ihn im Zweifel sei. Durch dieses Kapitel hat mich Herr Liebe vollständig gewonnen. Eine Art väterliches Protector-Gefühl für ihn entsteht in mir. Ich glaube, dass der Mann noch einmal mein Patient werden wird. Dann lass ich ihn meine Kaninchen füttern und im Garten kann er Kohl rüsten und Rüben schaben. Das wird ihm gut thun. Herr Liebe gehört entschieden in eine Anstalt wie die meine, die „nicht einmal nervös sein Wollende“ aufnimmt und verflegt. Also, Herr Liebe schildert sich selbst:

Mit 12 Jahren hat er Hamlet gelesen; mit 13 den ersten Selbstmordversuch gemacht.

Heute verachte ich das Gros der Menschheit ebenso gründlich, wie ich mich in der Liebe zum Einzelnen vollständig vergehen kann.

Er hat eine unheimliche, tödtliche Ruhe. — Ausnahmenatur. —

Während ich manchmal den Anschein eines pedantischen Gelehrten erwecke, bin ich in Wirklichkeit ein heissblütiger Mensch, der heute zu den Füssen eines seelenstolzen Weibes sitzt, beim Scheiden ceremoniell die Fingernägel berührt, und dann in seiner Stube mit Thränen kämpft, am andern Tage ein lyrisches Gedicht macht, eine Stunde später sich in ein Problem vertieft und Abends in der verstecktesten Theaterloge einem Faustdarsteller enthusiastisch applaudirt. —

Ich bin sicherlich das Werkzeug einer höhern, als menschlichen Macht, da ich sonst längst untergegangen wäre. —

Tauscht den Beruf nicht mit einem Potentaten. Was ihn bei seiner Arbeit schändlich und schmutzig erscheint, ist die ordinäre Pfennigrechnerei, der er sich unterziehen muss und die täglich seine Nerven peitscht. —

Er nennt sich auch das Versuchskaninchen für sich selber. —

Ich finde das gar nicht erstaunlich, denn der Augsburger hat in einem vorhergehenden Kapitel, — mit der Aufschrift „Mein Arbeitsgebiet", — angegeben, was er Alles betreibt.

Aufgeführt wird hierbei unter Anderem auch die Psychometrie. Das ist ja schrecklich! Das Kapitel unterzeichnet er ausdrücklich diesmal nicht als Meister, sondern als der blosse Mensch P. P. J. Liebe. In einem Kapitel „Idiosynkrasien" giebt Herr Liebe zu erkennen, wie er unter Larven die einzig fühlende Brust: Er schildert, welch schreckliche Menschen diese andern sogenannten Menschen, — mit Ausnahme des Herrn Liebe — sind. Wenn er auf der Strasse dahin schlendert, wo er so viele Leute und so wenig Physiognomien sieht, dann blinzelt ihn oft einer aus der Klasse der behaglichen Sumpfbrüder an. Dann trifft er Bankzettel-Parvenüs und güterschlachtende Zerstörer der lieben Landwirtschaft mit impertinentem Blicke.

Das berührt ihn natürlich wie der rohe Peitschenknall des Fuhrknechts. — Trottoirbummler-Milieu. — Alltägliches Gesindel. — Schildkrötenaugen und Circus-Clown-Physiognomien mit einem starken Stich in das Vorstadtpossenhafte. — Vom Neugierpöbel wird er angestarrt, wenn seine Stirne Gedanken kund giebt. — Noli me tangere! — Strassenkehrer der Gelehrtenrepublik. — Gewandte Hausknechte für geistigen Diebstahl. Jünger der Ramsch-Literatur. — Dickhäuter. — Es ist gemein, sagt Hamlet. — Dann nietschelt auch er. — Dann giebt's Handlangerseelen und elende Stümper. —

Der Kothurn seiner Wissenschaft ist angebellt worden. — Er reisst den Renegaten und Weltredoutenbrüdern die Larve herunter. Die nach wahrer Bildung Strebenden haben ihn auf den Schild gehoben. — Bedientennaturen mit blöden Augen. — Der Löwe ist des nicht endenden Schreites mit meuterischen Käfigthieren satt und sehnt sich nach der Wüste des Schweigens.

Es folgt ein Kapitel über die Werke des Herrn Liebe. Die Titel lauten: Seelengeheimnisse, Seelenaristokraten, Seelenlappalien, Der Menschenfeind, Jahrhundert-Moderne etc.

Diese Werke werden von Liebe und Andern dadurch kritisirt und recensirt dass die Person des Herrn Liebe wieder auf dem Präsentirteller herumgereicht wird: Herr Liebe als Uebermensch, Herr Liebe, der für Andere lebt. Er ist der Mann mit dem abgekühlten Idealismus. — Ihr Buch hat mich vollständig umgekrämpelt! — Wirft Leuchtkugeln ins Innere der Menschen. — Du giebst electrisch Licht! — Des Weltverächters kalte Ironie. — Hauch feinerer Erkenntniss. —

Dann lässt sich der Meister von einer seiner vielen Verehrerinnen ansingen, wie folgt: Adlerartig wolltest du in die Höhe schweifen und einsam im Lichte Deine Kreise ziehn! —

Sodann folgt ein Appell Liebe's an die deutschen Frauen, und dann eine sehr schöne Erklärung: Liebe's Werke sind Selecta und nur für ganz feine Seelen geschrieben. Die Auflage ist wegen der Rarität solcher Seelen auf nur 300 Exemplare festgesetzt worden, daher das Einzelexemplar entsprechend theuer.

Dann giebt's noch viel anderes Schöne, dann werden grosse Männer, darunter auch ein gewisser Liebe, citirt, und dann heisst's am hintern Deckel des 270 Seiten dicken Buches: Die Raben flattern schon; es ist noch zu früh. Dann wieder etwas Schönes und endlich etwas Lateinisches, das sich ja immer gut macht: Aliis inserviens consumor. (Das heisst: Er frisst die Andern alle auf!)

Als Schlussvignette ein Schwan (wohl von wegen der Leda).

Und: Nachdruck verboten.

Ich denke, dass die Leser dieses Blattes zu sachverständig sind, als dass ich sie auf alle Beeinflussungs-Möglichkeiten und -Formen aufmerksam machen müsste, die durch einen solchen Briefverkehr, wie den Liebe's mit seinen Kunden, bei neuropathisch oder psychopathisch, schwachsinnig oder autosuggestiv veranlagten Menschen bewirkt werden kann.

Jedenfalls ist es interessant, zu sehen, wie dieser grosse Mann, der wohl ungefähr ein überspannter hysterischer Paranoïker sein wird, sich ein Publikum zu schaffen weiss, das treu zu ihm hält und bei dem er Schule machen kann.

Ich möchte jetzt von einer zweiten Sache berichten, die mir mit der ersten sehr verwandt zu sein scheint.

In Zeitungsannoncen finden wir gelegentlich Einladungen „zu geistreichem Briefwechsel mit gebildeter Dame". Was mag da wohl Alles angebändelt werden!

Wie sich nun Alles organisirt und systematisirt, so, scheint's, hat sich auch diese Briefwechslerei organisirt. Ich habe wenigstens seit Jahren schon mehrere Annoncen gelesen, in denen sich Vereine, Geschäftsfirmen etc. in verschiedenen Grossstädten als Vermittler zu diesem und auch zu andersartigem Briefverkehr anbieten. So z. B. ein „Weltverein", der seinen Sitz in München hat, und eine „Internationale Correspondenzassociation" in Wien, u. A. m.

Die Angelegenheit, die ich weiter unten schildere, hat mich mit dem Prospect eines solchen Vereins bekannt gemacht. Gegen Bezahlung

eines Jahresbeitrags wird der Name des Neueintretenden in ein Buch eingetragen, dass der Verein jedes Jahr oder sonstwie periodisch herausgiebt und an die Mitglieder versendet. Es enthält die Namen und Adressen derer, die für dieses Jahr als Mitglieder anerkannt werden, und bei Jedem wird angegeben, für was er sich besonders interessirt und welche Sprachen er spricht, etc. Der Zweck des Vereins ist, jedem Mitglied zu ermöglichen, an vielen Orten, die über den ganzen Erdball verbreitet sind, mit Anderen correspondiren zu können. Austausch von Briefmarken wird als eine der Sachen genannt, die da von Vortheil sein können. Ich vermuthe, dass die neuesten Ausgaben auch schon bis zur Idee vom Austausch von Ansichtspostkarten gediehen sind, denn es soll ja Alles emporkommen, was „gesunde Keime“ hat, und es giebt doch kaum eine gesündere Dummheit, als die Ansichtspostkartensammlerei.

Gelegenheit zum Lernen von modernen Sprachen durch Briefwechsel wird auch genannt.

Das Verlangen nach Auskünften der verschiedensten Art soll für Andere das Motiv zum Beitritt werden. Briefwechsel mit gebildeter Dame leuchtet aber, noch mehr als es ausdrücklich gesagt ist, als einer der wichtigen und interessanten Kerne des Pudels hervor.

An einen dieser Prospecte erinnere ich mich deshalb ganz besonders, da er auf dem Titelblatt mit zwei artigen kleinen Bildchen verziert war, die die reinsten Suggerir- und Animir-Vignetten sind. Eines stellt das briefschreibende Männchen vor, das andere — na natürlich! — das briefschreibende Weibchen. Er hoch oben im schneeigen Norden; sie im fernen Süd — Sehnsucht à la Heine. Man blickt zu einem verschneiten Dachkammerfenster ins Innere: Ein schöner Mann mit Vollbart schreibt da bei der Lampe Schein an einem Briefe. Diesmal hat der Mann wohl die lange stinkende Tabackspfeife auf die Seite gelegt; der Beschauer sieht wenigstens nichts von einer solchen. Und das ist gut, denn manche Damen lieben die Pfeifen nicht. Im anderen Bilde sitzt eine schlanke Schöne auf einer Veranda, mit einer Briefmappe vor sich auf dem Tische, von Blumen und Palmen umgeben. Sie denkt einen Augenblick darüber nach, was sie dem nördlichen Kerl stecken soll. Zu diesem Zwecke erhebt sie das liebe Köpfchen und sinnt sinnend in die sinnende Ferne.

Zwei meiner Patientinnen, die in meinem Institute zu arbeiten hatten, wollten sich Arbeitsschürzen machen lassen. Die nächstbeste Nähterin wird herbeigerufen, bedient die Damen und kommt so einige Male in mein Haus. Sie sieht, dass es

bei ihren beiden Kundinnen nicht ganz richtig ist im Oberstübchen, und erfährt, in welchem Verhältniss sie zu mir stehen.

Einmal traf ich die Nähterin allein. Etwas schüchtern, aber in guter Art sagte sie zu mir, dass sie sich für mein Unternehmen interessire. Sie glaube, dass ich wohl viele Erfahrungen sammeln könne, wie einem gedrückten Gemüthe zu helfen sei, etc. Die Unterredung hatte vielleicht fünf Minuten gedauert und das war das letzte Mal, dass ich sie jemals gesehen habe. Desto mehr aber erfuhr ich von ihr durch Briefe.

Es mochten etwa zwei Jahre vergangen sein, als ich von ihr aus einem anderen Ort einen Brief erhielt. Ob ich mich ihrer aus der kurzen Unterhaltung vor zwei Jahren erinnere? Sie fühle sich tief unglücklich. Es sei ihr Schreckliches zugestossen und nicht der eigenen Mutter könne sie mittheilen, was es sei. Und wenn auch fremde Schuld vorliege, so habe sie sich doch selber noch mehr anzuklagen. Sie fände keine Ruhe. Ich sei der Einzige ihrer Bekannten, der etwas vom kranken Gemüth verstände. Sie bitte mich, ihr zu rathen, was sie in ihrer verzweifelten Lage beginnen solle. Ihr Gewissen sei belastet. Sie glaube nicht, dass irgend Jemand ihrem unglücklichen Gemüthszustand gerecht werden könne, als nur ich.

Ich hatte sie aus dem flüchtigen Zusammentreffen vor zwei Jahren als ein gesundes junges Mädchen von lebhafter Auffassung, etwa 25 Jahre alt, in der Erinnerung. Aus ihrem Briefe gewann ich die Vorstellung, dass es sich um eine melancholische Depression nach heftigen Gemüthsbewegungen handeln müsse. Ich schrieb ihr, dass ich ihr gerne beistehen wolle. Sie solle mir das Erlebte ausführlich schildern; sie könne hierbei positive Angaben, wie Namen und Adressen von Personen etc., die in der Sache verwickelt seien, zur Wahrung der Discretion weglassen. Ich lege mehr Gewicht auf Erkenntniss der Anschauungen und Gefühle, die sie in der Sache erworben habe.

Wie weit sie meinen Auftrag, ausführlich zu sein, ausdehnen würde, konnte ich nicht ahnen: Nach wenigen Tagen erhielt ich das ausführlichste Material, das ich jemals in meinem Verkehr mit Patienten erhalten habe. Ein Handkoffer mittlerer Grösse war angefüllt mit vielen Hunderten von Briefen. Der Prospect und ein Mitgliederverzeichniss eines der Vermittlungsvereine für briefliche Bekanntschaften war dabei und mehrere Photographien eines Herrn. Eine Reihe von graphologischen Expertisen mit ihren Belegen etc. kam auch zum Vorschein. Das Centrum all dieser Herrlichkeiten war der Anfang zur „ausführlichen“ Beschreibung der Angelegenheit. Die Fortsetzungen zu diesem Anfang liefen in rascher Folge in den nächsten Wochen ein. Sie erreichten den Umfang von über 200 Seiten Grossactenformat, eng beschrieben, in guter fester Handschrift. Keine Wiederholung, nichts zur Sache nicht Gehörendes war am Inhalte auszusetzen. Aber ausführlich war es allerdings und die Gefühle waren genau beschrieben.

Das Mädchen hatte einige Monate, bevor ich sie in meinem Hause sprach, sich von ihren Eltern frei gemacht. Sie hatte ihre Selbstständigkeit erstrebt, hatte die ärmlichen und sie drückenden Verhältnisse in einem kleinen Orte verlassen und war Nähterin in der Grossstadt geworden, wo sie sehr schwere Kämpfe um ihre Existenz erdulden musste. Durch eine Zeitungsannonce hatte sie von dem Brief-Verein gehört, war ihm beigetreten und hatte einen Briefwechsel mit mehreren Herren an fernen Orten begonnen. Siehe Beilagen-Bündel 1, 2, 3, 4 etc. Tags

arbeitete sie und Abends ging's fieberhaft an die Correspondenz, diesem Labsal für die Arme, die „sonst nichts Geistiges" zu geniessen hatte. Aus diesem, dem ersten Theil ihrer Mittheilungen mit all seinen Beilagen gewann ich Einblick in ein weit verzweigtes Netz von Correspondenzen, denn mehrere Correspondenten des jungen Mädchens schilderten auch die Correspondenzen, die sie vorher mit andern Mitgliederinnen geführt hatten. Mehrere verheirathete Männer waren darunter, und manche ihrer Correspondenzen führten zu persönlichen Bekanntschaften und allerlei Allotria, Gefühlsduseleien, Schwärmereien — oder auch zu geschlechtlichen Excessen, je nach der Anlage dieser Herren und Damen. Ein Mönch in einem Kloster schloss seine Correspondenz mit meiner Clientin mit der Erklärung, er dürfe nicht mehr weiter schreiben, sein Prior hätte die Sache entdeckt. Einige Routiniers im Fache dieser „brieflichen Liebschaften" waren jedenfalls sehr expert in der Kunst des „Herumkriegens". Alle diese Correspondenzen meiner Clientin nahmen bald ein Ende. Nur eine verfolgte sie weiter und diese eine führte zu ihrem Unglücke. Das Hervortreten des lasciven Elements hatte sie bewogen, die Anderen fahren zu lassen. Einige hatten wirklich die Sauglocke geläutet. Dieser Eine schrieb ihr Monate lang höchst anständige Briefe. Was sie aber, mehr als der Inhalt seiner Briefe fascinirt haben soll, war — seine Handschrift! Diese Handschrift ist allerdings eine sehr seltsame, sehr schöne und charactervolle, interessante. Einige Gedichte des Mannes, nicht von der einfältigsten Art, imponirten ihr. Die Briefe wurden auf beiden Seiten immer leidenschaftlicher, und aus dem Tempo von einem pro Woche wurde bald einer jeden zweiten Tag. Auch ihre Photographien hatten sie schon ausgetauscht. Nach den verschiedenen Bildern, die mir ihren Liebhaber vorführten, muss er ein schöner, grosser Mann von gewinnender Erscheinung gewesen sein: Martialisch.

Sie hatte sich schon bis über die Ohren in den Mann verliebt, als sie von ihm den ersten Brief erhielt, in dem, jetzt auch er, aber in der ästhetischesten Form, anfing, auf ihre Sinnlichkeit zu wirken. Er träume jede Nacht von ihr und halte ihren weissen, zarten Leib umschlungen. Nach und nach wurde er immer glühender in diesem Artikel, aber niemals roh, und kein gemeines Wort fiel vor. Die Wirkung auf das Mädchen war die des intensivsten Glücksgefühls. Aber sie bat ihn dabei immer wieder, gewisse Worte nicht zu schreiben. Das sei Sünde. Sie liebe ihn r e i n. Sie wollte ihm jetzt ganz angehören. Sie sprach in ihren Briefen von ihrer bevorstehenden Vereinigung, als etwas ganz Selbstverständlichem. Er schrieb ihr nun, dass er leider verheirathet sei. Für sie war das ein schwerer Schlag. Sie überschüttete ihn mit Vorwürfen, noch mehr in ihren Gedanken als durch Worte in ihren Briefen. Sie hatte die Vorstellung, dass sie sich ihm auflade, wenn sie ihm zu sehr zeige, dass sie auf eine Heirath gerechnet hatte. Sie wollte nun ihm gegenüber. — „dem sie ja doch so viel Glückseligkeit zu verdanken gehabt habe". — mehr die wahre Freundin, n e b e n der „treuen Gattin", die er zu Hause hätte, herauskehren. Aber seine Briefe besiegten sie.

Sie lebte damals in kümmerlichsten Verhältnissen dahin. Selten konnte sie sich Fleischkost gestatten. Mit Thee feuerte sie ihre Nerven an für die nächtlichen Briefkämpfe mit dem Manne, der ihre Phantasie ganz erfüllt hatte. „Ein grosser Plan" entstand in ihrem Gehirn. Lange Wochen wälzte sie die Sache hin und her. Der Mann hatte ihr geschrieben, dass er seine Frau gar nicht liebe. (Das schien sie vorher nicht gewusst zu haben!) Da hatte sie ja ein Recht auf ihn!

Sie verwarf das Ganze und griff dann den Plan immer wieder auf. Sie legte ihm nun die Sache vor. Er solle entscheiden. Er habe sie zu dem gemacht, was sie jetzt sei, unglücklich und zerrissen mit sich selbst. Er könne sie jetzt haben. Die Sache könne so gemacht werden. Die Eltern, die sie oft besuchen und ohne deren Erlaubniss sie Zürich nicht verlassen könne, müssten zuerst für die Erlaubniss zu ihrer Auswanderung in das Land ihres Geliebten — (es handelte sich um eine weite Eisenbahnreise) — gewonnen werden. Auf Briefpapier mit gefälschtem Firmakopfe, das sie bei einem Buchdrucker bestellen würde, hätte er ihr einen Brief zu schreiben. Er — (ein Beamter) — hätte darin als Chef einer Modenhandlung unter Erwähnung einer fingirten Zeitungsannonce sie als Angestellte „für seine Damenmäntelfabrikation" zu engagiren. Die Eltern sehen ihre knappen Verhältnisse und würden beim Vorzeigen des Briefes der Wegreise der Tochter nichts in den Weg legen, froh, dass sie eine Anstellung und sicheres Brot gewonnen habe. Sie reist dann nach der Stadt X, die in der Nähe des Wohnortes des Geliebten liegt, würde dort eine bescheidene Kammer miethen, eine Nähmaschine auf Abzahlung nehmen, sich als Nähterin in der Zeitung empfehlen, und den Kampf um's Brot dort aufnehmen, so gut und so schlecht, wie sie ihn hier gehabt.

Dort wolle sie ganz ihm gehören, so oft er abkommen könne von seinem Dienst. Sie werde sich ihm dort ganz schenken, wenn sie nur seine Liebe habe. Alles Andere sei ihr dann gleich. Mit ihm könne sie auch die Schande tragen. Und seine Frau könne sie ja auch nicht mehr betrügen.

Seine Antwort war eine abwinkende: Närrisches Mädel! Und so verliebt! Denke an die vielen Gefahren der Entdeckung. Abwarten! Auch er sehne sich nach ihr, etc. —

Sie war empört. Sie wollte ihn nun vergessen. Aber sie war drin, sie konnte nicht mehr heraus. Nach mehreren Wochen war wieder der alte Briefwechsel mit seinen himmelstürmenden Wehklagen. Jetzt wollte sie dieselbe Sache auf anderem Wege erreichen, gab manches Stück Geld aus für Annoncen, um eine Stellung in der Nähe des Geliebten zu erwerben. (Das weniger abenteuerliche Project war also erst das zweite.) Nichts wollte sich zeigen. Um jene Zeit war sie auch in Zürich bedrängt, sie hatte sich verschuldet, war zurückgekommen in ihren Arbeitsleistungen, die Miethe war nicht bezahlt, sie wurde gedrängt. Sie gab den unnützen Kampf endlich auf und zog sich ins elterliche Haus zurück, wo sie nun Mühe hatte, ihre inneren Kämpfe vor der Mutter zu verbergen.

Hier sah sie sich als unnütze Mitesserin am Tische ihrer Eltern, die auch mit vielem Missgeschick zu kämpfen hatten. Da schrieb sie dem Geliebten, dass nichts mehr sie hindern werde, das erste Project auszuführen. Alles kam zur Ausführung. Ein trauriger Abschied — und doch in innerer Freude, unverstanden von den Eltern — und sie verlässt das Haus.

An einer kleinen Bahnstation war das bestellte Zusammentreffen. Sie, die sich Unbekannten, umarmen sich stürmisch, lassen sich ins nächste Hotel fahren und hier erfolgt die Uebergabe und der Empfang alles Ersehnten und Erträumten.

Mitten in der Nacht quält sie der interessante Mann noch mit Schilderungen seiner bisherigen Don-Juanstreiche, die er ihr bisher verschwiegen hatte. Neben ihr liegend und Cigaretten rauchend, erzält er, wie er seine Schwägerin verführt habe u. dgl.

Nächsten Tag reist sie mit dem Manne in ein Städtchen, wo sie sich in be-

scheidensten Verhältnissen niederlässt, eine Nähmaschine miethet, Empfehlungskarten drucken und austragen lässt, und nun mit billigster Nahrung bei viel Thee und im Winter in einer ungenügend geheizten Dachkammer der Dinge harrt, die da kommen sollen. Sie erklärt bei Schilderung aller dieser Einzelheiten, dass sie damals nichts bereut hätte. Sie hätte sich ihr Glück erkämpft, ihr Gewissen sei ruhig gewesen, sie hätte das erobert, wozu sie ein Recht hatte und hätte es erobert, ohne die Gefühle Anderer zu beleidigen. Wer gelitten und gekämpft, wie sie, und dabei Andere geschont, wie sie, dürfe das eroberte Glück auch voll geniessen. Das sei aber eben damals gewesen, dass sie die Sache so angesehen habe.

Die nächst ferneren Schicksale des Mädchens sind für unser Thema von wenig Interesse. Ich überspringe sie daher und nehme den Faden ihres Abenteuers erst dort wieder auf, wo Briefe und, jetzt auch Graphologen, das Schicksal meiner Clientin mitbestimmen halfen.

Nach schweren Erlebnissen und Kämpfen war sie später wieder ins elterliche Haus zurückgekehrt. Hier ging es ihr allmählich schlechter, sie gerieth immer mehr in richtige Gehirn-Grübeleien. Sie hatte Niemand, dem sie sich anvertrauen konnte in den schmerzlichen Erinnerungen über das Erlebte. Im Centrum all ihrer Gespinste stand als grosse Frage vor ihr: Ist dein Geliebter ein schlechter Mensch? Aus dem Briefwechsel mit ihm, den sie noch immer fortsetzte, glaubte sie diese ihr allerwichtigste Frage nicht lösen zu können. Sie, die Ungebildete, kam nun auf die Vorstellung, dass nur die Schriftauslegung eines Graphologen ihr diese Frage beantworten könne.

Ihre italienische Berufsschwester hätte vielleicht die Kartenschlägerin aufgesucht; die cultivirtere Deutschschweizerin ging zum Graphologen. Ich muss aber meine Clientin wegen des grossen Vertrauens, das sie zu graphologischen Auslegungen hatte, noch dadurch in Schutz nehmen, dass ich erwähne, wie sie zum ersten Male auf die Vorstellung gekommen war, dass das grosse Orakel bei den Graphologen zu finden sei. Der starkverbreitete „Tagesanzeiger der Stadt Zürich" bringt in seinem „Briefkasten" — einem wahren Tummelplatz von Naivetäten — in immer neuer Wiederholung die redactionelle Empfehlung eines Graphologen in Zürich für viele angefragten Fälle, in denen Personen erklären, dass sie nicht wissen, ob sie dem Character eines Anderen trauen dürfen, z. B. bei Anstellungen, unglücklicher Liebe etc. Also, die Lectüre dieser Empfehlungen hatte meine Clientin zuerst auf diesen Ausweg geführt.

Sie wollte also wissen, ob ihr Verführer ein schlechter Mensch sei, und ihn „auf ewig" aufgeben, wenn er das sei. Jener Graphologe wurde also mit der Beurtheilung der Schrift des Geliebten beauftragt. Da seine Expertise ihr nicht genügte, — über das „Gut oder Schlecht" enthielt sie nichts, — so wurden noch andere Graphologen herangezogen. (Leider hat sie sich nicht an den grossen Augsburger gewandt, sonst hätte sie vielleicht erfahren können, dass auch ihrem Geliebten ein Mittagsschläfchen gut thut.) Alle diese Expertisen fand ich in dem Handkoffer meiner Clientin. Ich bin durch ihre Lectüre weder graphologisch, noch psychologisch, noch auch „psychographologisch" einen Schritt weiter gekommen. Das nur nebenbei und ohne irgend welche Animosität gegen diese Herren Schwarzkünstler.

Nachdem sie gehörig Geld geschwitzt hatte, gab sie endlich den unnützen Appell an diese Wissenschaft auf.

Unterdes gerieth sie in immer tiefere Verstimmung. Mehrere Monate nach ihrer Heimkehr ins Elternhaus erlitt sie einen acuten Anfall von Melancholie; wohl keinen sehr schweren, denn in den besseren Intervallen war sie im Stande, jenen Hunderte Seiten langen Bericht an mich zu liefern. Auch war mir die relative Gleichmässigkeit und Festigkeit ihrer Schrift aufgefallen. Den ersten Tag mit einiger Besserung ihrer Stimmung und besserer Ueberlegung, benutzte sie, um an mich jenen ersten Brief zu schreiben, der mir die ganze Angelegenheit zuführte. Von Aerzten wollte sie nichts wissen. Sie fühlte sich krank in den Erinnerungen und für das sucht ein junges Mädchen ihres Standes die Hülfe wo anders. Und ihr einen Irrenarzt vorzuschlagen, wäre noch aussichtsloser gewesen. Wer kennt nicht diese Abneigung des Volkes. Den Arzt, den ihr die Mutter kommen liess und aufdrängte, wies sie kurzerhand weg.

Wie weit hier Hysterie oder vielleicht nur hysterischer Character und vielleicht ein ethischer Defect vorliegt, werden die sachverständigen Leser besser beurtheilen können als ich. Die Bekenntnisse des Mädchens haben auf mich in allen ihren Details den Eindruck der Wahrheitsliebe gemacht — von beabsichtigter Schönfärberei und Sichinteressantmachen ging für meine Erkenntniss nichts hervor — aber ich möchte auf Grund ihrer blossen Selbstschilderung nicht abschätzen, wie weit sie vielleicht ihre Erinnerungen unabsichtlich fälschte.

Ich kann sagen, dieses Mädchen wurde gesund genau so, wie sie krank geworden war. Sie war brieflich unglücklich verliebt geworden, und mit Briefen arbeitete sie sich zur Genesung empor. Vielleicht that ihr das Ablegen ihrer ausführlichen schriftlichen Beichte wohl. Wer mag da entscheiden, was da Alles mitwirkte? Ihr Verstand hatte sie die Situation wohl ziemlich klar erkennen lassen. Ausserhalb der ganz schweren Stunden mit einem leichten, d. h. noch ziemlich gerechtfertigten Versündigungswahn und einem apathischen Zubettliegen hatte sie die bestimmte Erwartung, durch mich, und nur durch mich, der Heilung zugeführt zu werden, und da war meine Aufgabe keine schwere. Was in ihrer Lage auch vielleicht stark mitgewirkt haben mochte, war die Erinnerung an einige Worte einer meiner beiden Patientinnen, einer hysterischen jungen Dame, für die sie seinerzeit die Arbeitsschürzen genäht hatte. Die Hysterische musste damals einen ihrer gewissen Tage gehabt haben; sie hatte mich der Nähterin gegenüber etwas verhimmelt, und, wohl um sich interessant zu machen, hatte sie ihr die „schrecklichen Leiden" geschildert, aus denen ich sie zu erretten daran sei. Das Mitleid mit dieser „so unglücklichen Patientin" hatte die arme Nähterin gerührt; kurz, diese Worte, von denen ich jetzt erst, so verspätet, erfuhr, hatten auf die Nähterin gewirkt und so war ich für sie D e r j e n i g e, w e l c h e r.

Ich rieth der Patientin zu absoluter Ruhe. Sie solle jetzt nur aufstehen und arbeiten, wenn sie entschieden Lust dazu habe. Dann erklärte ich ihr meine feste Ueberzeugung, dass sie gesund würde. Auf ihre Affaire wolle ich erst eingehen, wenn ich mich von ihrer vollen Genesung überzeugt hätte; ihr dann allerdings auch nicht meine ganz offene Meinung vorenthalten. Sie wurde bald besser und dann, wie sie sagt, ganz geheilt, hat mir die rührendsten Dankesbriefe geschrieben — für mich die allerüberzeugendsten Beweise von wahrer Genesung (dies natürlich nur im Sinne der Melancholie), und war nach mehreren Monaten wahrscheinlich ungefähr so weit normal als vor Beginn des Briefwechsels mit dem Geliebten.

Und so habe ich nur angenehme Erinnerungen an diese Patientin. Nur Eines

konnte ich ihr, und mit ihr ihren Graphologen, nie verzeihen: Sie hatte sich zuerst an diese Schwarzkünstler gewandt und dann erst an mich! Und doch hatte ich ihr so treu gedient in meinen Eigenschaften als Gratis-Berather und väterlicher Freund in der Ferne, als Quasi-Kartenschläger, Graphologe ad hoc und Correspondenz-Psychiater: Erst durch mich wurde sie bewogen, den Mann in der Ferne, mit dem sie so viel durchgemacht hatte, als einen schlechten Menschen anzuerkennen und ihm „auf ewig“ den Laufpass zu geben.

Die Entdeckung seiner Schlechtigkeit verdankt sie mir allein. Und nur mit ein paar armseligen Cubikfuss Kofferinhalt habe ich das herausbekommen. Herr Liebe hat mir darin nicht geholfen. Er wird mir das bezeugen können.

Wenige Monate nach dieser durch mich ausgesprochenen Verdammung war es, dass ein junger Landsmann meiner Clientin nähertrat. Er war aus einem fernen Lande gekommen, um sich eine Frau zu holen und er hatte es eilig. Er heirathete meine Clientin und nahm sie viele Tausende Meilen mit sich fort in seine Colonie.

In ihrem Abschiedsbriefe an mich hiess es: sie werde sich aufrichtig bemühen, eine gute Frau und Mutter zu werden.

Nicht immer findet Verschwendung von Material statt.

Sie kam in ein Land, wo es keine Briefträger giebt. Das wird wohl das richtige Klima für sie sein.

Dass für diese Patientin unter den gegebenen Verhältnissen eine „briefliche Behandlung“ zulässig war, wird mir wohl jeder Arzt zugeben, der sich auf die Suggestionstherapie versteht. Und ich glaube, dass die Fälle, wo eine briefliche Behandlung — die doch sonst so recht nach dem Curpfuschen schmeckt und eines ehrlichen Arztes unwürdig ist — gerade das Richtige, oder noch zulässig ist, gar nicht so selten sein mögen. Es hat eben Alles seine Ausnahmen. Einiges hierher Gehöriges, das ich aus meinen Erfahrungen schöpfe, möchte ich hier anführen: Ich habe bei Hysterischen (beider Geschlechter) und andere bei Fällen von constitutionellem Schwachsinn, Dementia paranoïdes und Dementia praecox (die in nicht ganz jugendlichem Alter eingesetzt hatten, z. B. mit dem 25.—30. Jahre), Patienten kennen gelernt, die, mit einem reichen Erinnerungsleben, aber geschwächt im Wollen und im Intellect, in der Entschlussfähigkeit beeinträchtigt, oder geplagt von Zweifelsucht und anderen Zwangsvorstellungen, im hohen Grade bereit sind, sich der Autorität Anderer zu fügen. Viele dieser waren durch Briefe ganz besonders leicht zu suggeriren. Entweder durchgehends oder auf speciellem Gebiete sind sie folgsam, gewärtigen fremde Beeinflussung und wollen ohne sie nicht sein. Es trifft sich manchmal so, dass man auf Grund von eingesandtem Material (Selbstschilderungen im Verein mit Schilderungen durch Andere, auch durch

Aerzte) einen guten Ueberblick über einen solchen Fall gewinnt, auch ohne dass man den Patienten persönlich kennen lernt. In gewissen Fällen darf manches das nur auf Grund der genauen Körperinspection und mündlichen Unterhaltung festgestellt werden kann, ignorirt werden, wenn das, was zu verordnen ist, dieses Andere, Unbekannte, nicht treffen kann. Welches, mir nicht bekannte, mitconcurrirende Leiden jener Patientin z. B. hätte durch meine Verordnung etwa getroffen und verschlechtert werden können? Hätte sie vielleicht gleichzeitig einen Magencatarrh oder Mensesbeschwerden gehabt, so hätte das genügend vernünftige Mädchen sicherlich den Arz tan ihrem Orte dafür zu Rathe gezogen, und, wenn nicht, mein Rath, wie sie ihre Melancholie zu behandeln habe, hätte ihr in diesem Nebenleiden nicht geschadet. Ich will ja mit alle dem nicht briefliche Verordnungen empfehlen, aber ich glaube, dass sie manchmal zuzulassen sind.

Ich glaube sogar, dass, wo sie am Platze sind, sie sehr am Platze sein können: Die specifische suggestive Wirkung, die Geschriebenes auf manche Menschen hat, kann da Wirkungen zu Tage bringen, die weit über das im mündlichen Verkehr Mögliche geht.

In unserer verkehrsreichen Zeit — und sie wird natürlich immer verkehrsreicher — haben wir allen Grund, die vielen, durch die Cultur neu eingeführten oder wesentlich bereicherten und umfangreicher gewordenen Erscheinungen des menschlichen Contacts kennen zu lernen. Dass durch Briefe sehr viel Schicksal bestimmt wird, und dass durch Briefe die merkwürdigsten und verhängnissvollsten Beeinflussungen, besonders geistes- und willensschwacher Menschen entstehen, ist sicher.

Und für mich steht fest, dass Viele durch das geschriebene Wort stärker zu beeinflussen sind, wie durch den mündlichen Verkehr.

Unter meinen vielen einschlägigen Erinnerungen an Gesunde und Kranke taucht das Bild eines guten und liebenswürdigen deutschen Gelehrten hervor. Er war Privatdocent. Er und seine verwittwete Mutter lebten jahrelang, fast wie ein Ehepärchen, im innigsten Anschluss aneinander, einsam dahin. Die Mutter stirbt. Eine Haushälterin zieht ein und der Gelehrte verlebt zwei und ein halbes Jahr als Einsiedler, aber wie mir schien, ganz behaglich und unbesorgt dahin, bis ihm an einem grossen Reinmachetage, wo allerlei Möbel verstellt und verrückt wurde, die Haushälterin einen versteckt gefundenen Brief übergiebt. Es war ein zurückgelassenes Schreiben der Mutter, viele Jahre vor ihrem Tode verfasst. Sie spricht da von einer Sache, die sie mündlich nie erwähnt hatte: Wenn ich sterbe, musst du dir ein gutes liebes Mädchen zur

Frau nehmen. Du sollst und kannst nicht allein leben. Du bist gar nicht dazu geschaffen. Du hast nicht nöthig, aufs Geld zu sehen. Nehme ein gutes Mädchen, die dich lieb hat. — Für ihn stand das fest: Die Mutter hat dich genau gekannt. Und er heirathete. Und er nahm die Haushälterin.

Wir haben besonders im Briefverkehr mit defecten Menschen äusserst vorsichtig zu sein. Für specielle Gruppen von Defecten kann die Erfahrung und Einsicht eines Einzelnen sich derart entwickeln, dass er mit ihr zum Wohle dieser Defecten operiren kann.

Sehr oft ist mir aufgefallen, welch merkwürdige Einflüsse meine Briefe bei manchen der vielen Psychopathen hatten, die brieflich bei mir angefragt hatten wegen Eintritt in meine Anstalt. Vorkommnisse wie das folgende gehören dabei zu den alltäglichsten.

Einem Patienten war von seinem Arzte meine Anstalt verordnet worden. Er lieferte mir bei der ersten Anfrage kein Material zur Erkennung seines Falles, klagte nur über gelegentlichen Kopfdruck und frug an, wann er mich sprechen könne. Ich schrieb: Nächste Woche; später würde ich vielleicht verreisen. Nun folgte eine Reihe von Briefen (wie ich sie oft von unentschlossenen Psychopathen zu lesen bekomme), worin er verschiedene Zweifel äusserte, z. B. ob es nicht besser wäre, jetzt noch abzuwarten u. dgl. Vielleicht entschlösse er sich später, zu kommen. Zu diesem Zwecke solle ich ihm genau angeben, wann und auf wie lange ich verreise. Ich kenne diese Pappenheimer, und würde mich, engagirt nach verschiedenen Richtungen, durch die jeweilig vorliegenden Anfragen, in ein Netz von Compromissen begeben. Ich antwortete daher: Ich kann mich in Bezug auf Datum und Dauer meiner Reise nicht binden. Er sei auf nächsten Mittwoch 9 Uhr Vormittags vorgemerkt. Punctum! Der Mann kam pünktlich zu dieser Zeit und fünf Minuten nach Eintritt ins Zimmer hatte er mich schon mitten ins Centrum seiner Qualen gesetzt. Er dankte mir mit überströmenden Ausdrücken dafür, dass ich, ohne auf seine Zweifel zu reagiren, ihm einfach einen ganz bestimmten Tag zur Berathung v o r g e s c h r i e b e n habe. Der Mann war ausgeprägt zweifelsüchtig und jahrelang in den grössten Selbstmartern hin und her geschwankt, unfähig zu jeglichen Entschlüssen. Ich hatte ihm mit meinem ganz bestimmten Wort die Pistole vor die Brust gehalten und kein Zaudern, Ueberlegen und Zweifeln gestattet. Diesem festen Worte und nur ihm, verdanke er, dass er überhaupt hätte kommen können u. dgl. m.

Ein anderer meiner Patienten, schon lange im Hause — begabt mit einem gewissen kritischen Blicke: um sich her Alles sondirend, wie weit es wohl auszunützen wäre für seine Genesung — bestellte bei mir folgende Worte auf einen Zettel zu schreiben:

Lieber Herr So und so, Zürich!

Es wird schon gehen. Machen Sie, was ich gesagt habe und halten Sie nur aus!

Ihr ergebener A. Grohmann.

Ich beeilte mich, diesen Zauber auf Bestellung zu liefern, und besser hab' ich's nie gehabt. Genau erklärte mir der Mann — sehr unnöthiger Weise — wie es doch immer gut sei, Alles Schwarz auf Weiss bei sich zu haben. Jetzt brauche er nur in die Tasche zu langen und meinen Brief hervorzuziehen, um sich an meine Wegleitung und an seine Vorsätze zu erinnern. Dann sei Alles wieder richtig und im Gleis!

Seien wir aufrichtig! Es ist doch manchmal so sehr leicht, gewisse Patienten zu behandeln, dass man's als eine schwierige Kunst bezeichnen müsste, den unrichtigen Weg zu finden.

Zahlreich waren die Fälle, in denen das Eintreffen eines Briefes meine Patienten in der merkwürdigsten Weise beeinflusst hat. Auf den ersten Blick könnte ich sagen: Da ist Alles möglich! Bei genauem Zusehen entdeckt man freilich, dass auch hier Alles gesetzmässig zugeht: Mag der eingelaufene Brief sein, wie er mag, immer ist für seinen Empfänger und alle diese interessanten und interessirten Herrn Mitpatienten, die sich vielleicht in die Angelegenheit mischen, das Eine feststehend: Zwischen dem gegebenen Individuum, der empfangenen Nachricht und dem durch sie hervorgerufenen Affecte liegt als ganz bestimmtes und einzig mögliches Verbindungsglied ein ganz bestimmtes krankes Gehirn mit seinem Jetztzustande und seinen aufgespeicherten Erinnerungen.

Wie viel Ueberstürzung und Erzeugung von Affecten liegt nicht in jener Nebengattung von brieflichem Verkehr, dem Telegraphiren und dem Telephoniren!

Die Gesellschaft hat sich diesen neuen Formen des Verkehrs anzupassen. Der technische Erfinder hat nur das Instrument geschenkt; wie die Gesellschaft mit ihm fertig wird, ist ihre Sache, — und unter Opferung des Lebensglückes und der Gemüthsruhe Tausender ihrer Mitglieder erreicht sie — und auch nur einen Theil — jener Anpassung.

die dem Erfinder mit seinem meistens nur technischen, aber nicht gesellschafts-psychologischen Blick in die Zukunft vorgeschwebt hat.

Viele Opfer dieser modernen Verkehrseinrichtungen fallen dem Arzte in die Hände. Beim Einen hat sie eine schwere Berufsneurose entwickelt, er ist ihr reines Opfer geworden. Beim Anderen hat der Missbrauch der Verkehrseinrichtung, oft bei Benutzung zu ganz eitlen und unnützen Zwecken, den Ausbruch einer Krankheit bewirkt, die nur in seiner krankhaften oder schwachen Veranlagung lag.

Die moderne Caffeehaus- und Theaterbummelei z. B. ist für viele psychopathische Städter nur die letzte Schule in ihrer Selbstschwächung. Das viele Eisenbahnfahren erzeugt bei manchem Commis voyageur sexuelle Ueberreizung. Und das Romanelesen der beschäftigungslosen reichen Dame führt auf andere Abwege.

Mir kommt es vor, als ob sich bei den von mir zuerst geschilderten Briefwechselgelegenheiten „in aller Stille“ eine Sache entwickelt hat, die noch recht stark um sich greifen kann. Denn Viele, die Romane lesen, wollen auch Romane erleben. Die arme Nähterin in ihrer Vereinsamung und die Reiche in ihrer Langenweile können da hineinfallen.

Die Erziehung wirkt zwar als Hemmschuh. Mancher, der jede Frau zu umschlingen sofort bereit wäre, thut es nicht, weil seine Erziehung ihn daran hindert und das sittsame Mädchen kann im gewöhnlichen Verkehr die uneinnehmbare Festung sein.

Im Briefwechsel tritt aber für Beide die Wirkung der Erziehung sehr zurück, denn wir werden nur wenig in der Richtung des Briefschreibens erzogen, sondern fast nur in der Richtung des Benehmens im persönlichen Verkehr.

Es kommen dann, beim geschilderten Briefverkehr, diese zwei Factoren, glaube ich, vor Allem zur Geltung: Beim Manne die polygamische Anlage, wie man das Ding benennt, bei der Frau das Oberstübchen, die Gefühlsduselei, die Phantasie, die Gehirngrübelei: Wie der Mann meistens gleich mit seinen Genitalien liebt, so die Frau recht oft „nur“ im leicht suggerirten Oberstübchen. Der beim persönlichen Verkehr vorliegende Hemmschuh des allereingefleischtesten Schicklichkeitsgefühls tritt für sie zurück, wo sie es nicht mit einem real vor ihr stehenden Manne zu thun hat. Das wird wohl die Norm sein. Es kann aber natürlich auch bei einem oder bei beiden Partnern der Fall umgekehrt liegen, oder es treten für einen Theil Motive ganz neuer, anderer Art ein, z. B. Gelderwerb durch Erpressung etc., die das Heizmaterial

für sein Triebwerk liefern, oder es giebt, wie ja meist im Leben, ein mixtum compositum von vielen Motiven.

Unter dem Schutzmantel jenes Nichtpersönlich einander Gegenüberstehens wachsen dann die Vorstellungen und ihre Wirkungen auf das gesammte Triebleben heran, bis die Stunde naht, wo auch der schwächere — d. h. hier sittlichere — Theil diesen Schutzmantel wegwirft und man reif geworden ist für Dummheiten.

Für mich ist es ganz bezeichnend, dass aus einigen Mittheilungen in jenem Koffer meiner Clientin, die die Erlebnisse ihrer verschiedenen Partner schildern, folgendes hervorgeht: Mehrere von ihnen, ebenso ihr Verführer in jener Nacht ihres ersten Zusammenseins, berichten, dass sie nach einer langen Correspondenz mit hohen Erwartungen an das erste Rendezvous mit ihren Correspondentinnen herangetreten seien. Aber sie seien enttäuscht gewesen. Die Dämchens seien ganz anders und minderwerthiger gewesen, als sie sich während des Briefschreibens ausgemalt hätten. Für die hätten sie lieber gar nicht mit der Correspondenz angefangen! Das trifft den Kern der Sache.

Dass es so viele Leute giebt, die sich durch Geschriebenes so leicht beeinflussen lassen, mag vielleicht zum Theil daher kommen, dass eben früher Gedrucktes und Geschriebenes viel weniger vorkam und es mehr nur wichtigere Sachen betraf, wie z. B. Gesetze, Verträge etc. Daher wurde dem Gedruckten und Geschriebenen als solchem schon ein grösserer Werth beigelegt, den es auch wirklich besass. Jetzt ist es zwar zur allgemeinen Verfügung und dadurch entwerthet worden, aber wir haben die Wirkung durch unsere Voreltern doch in uns aufgenommen.

Es giebt viel Geld, viel Zeit, viel Schlechtigkeit und viel Dummheit und Krankheit. Das Alles associrt sich mit den Verkehrsmitteln und den gesammten modernen technischen Hülfsmitteln unserer Cultur, und so erzeugt die Gesellschaft immer wieder neue, moderne, culturelle Mittel zur Erregung und Beeinflussung und zum moralischen Fallissement; für den Einen das, für den Anderen jenes.

Briefe spielen hierbei eine wichtige Rolle. Ich kann mit den wenigen mir zu Gebote stehenden Beispielen nichts beweisen. Aber ich möchte auf diese wichtige Erscheinung hinweisen. Ich empfehle sie der Aufmerksamkeit der Sachkenner und Beobachter auf dem Gebiete der Psyche.

Referate und Besprechungen.

Sante de Sanctis, Una Veggente. Bullettino della Società Lancisiana degli Ospedali di Roma. Anno XIX, fasc. 1. 1899. 26 Seiten.

Die vorliegende Abhandlung enthält die Ergebnisse einer Studie über das 12jährige Bauernmädchen Sestilia Calderina zu Migliano in der Provinz Perugia in Italien, das im vorigen Jahre viel von sich reden machte und besonders vom Januar bis zum Mai 1898 die ganze Umgegend seines Heimatortes durch seine Predigten, Weissagungen, Mittheilungen aus der anderen Welt u. s. w. in Staunen versetzte und dies um so mehr, als die angebliche Heilige weder lesen noch schreiben kann, nie zur Schule ging und vor dem Ausbruch ihrer Wundergabe auch die Kirche und den religiösen Unterricht nicht gerade häufig besuchte, nur einmal des Jahres beichtete und niemals communicirte.

Die Anfangs October 1898 vom Verfasser vorgenommene Prüfung ergab unter anderem folgenden anamnestischen Befund: Die Kranke ist blass, braun, von sympathischem Ausdruck, Körpergrösse 1,40 m. Schlank und gut gebaut, obwohl von etwas gebückter Haltung. Leichte Asymmetrie des Gesichts. Zygomaticus, Orbita und Stirn rechts mehr hervortretend als links. Leichte Functionsstörung der mimischen Antlitzmuskeln rechts. Defect in der Aussprache der Laute s und r (das r wird ein wenig französisch ausgesprochen). Helix der Ohrmuscheln unregelmässig, die Darwinschen Knötchen deutlich erkennbar. Das Mädchen ist scrophulös.

Die Kranke scheint erblich belastet, obwohl beide Eltern gesund sind. Der Grossvater väterlicherseits starb als 72jähriger an Kummer, ein Bruder desselben litt im Irrenhause zu Pompeji an Melancholie. Ein Verwandter mütterlicherseits ist Idiot, ein Bruder der Kranken tuberkulös.

Als kleines Kind zeigte die Kranke nichts Besonderes, sie war jedoch von lebhaftem Temperament und intelligent. Gegenwärtig überschreitet ihre Intelligenz nicht die mittlere Norm. Bis zum 18. November 1897 hatte sie niemals Anfälle, sie war unwissend, wie fast alle Mädchen jener Gegend. Sie hatte weder von der Madonna zu Lourdes noch von der zu Pompeji, noch von anderen ähnlichen wunderbaren Dingen gehört. Sie hatte ebensowenig auf Jahrmärkten oder sonstwo Somnambule oder Gaukler u. s. w. gesehen.

Am Morgen des 18. November fühlte sie sich zum ersten Male unwohl. Sie legte sich darauf nieder und schlief den ganzen Tag lang so tief, dass die Mutter

sie am Abend nur mit Gewalt und durch heftiges Schütteln erwecken konnte. Der nächste Tage verlief ohne Anfall. Am folgenden verfiel sie fast zur selben Zeit für viele Stunden in gleich tiefen Schlaf, nachdem sie zuvor eigenthümliche Reibbewegungen der Hände und Kälteschauer gezeigt hatte. Von nun an wiederholten sich die Anfälle regelmässig einen Tag um den andern, immer von jenen Reibbewegungen und oft auch von Zuckungen, wenn auch nicht sehr intensiven, des ganzen Körpers eingeleitet. Anfangs trat der Anfall immer zur gleichen Tageszeit ein, allmählich verzögerte sich derselbe täglich um weniges, bis er schliesslich immer am Abend oder in der Nacht eintrat. Bei den ersten Anfällen schlief die Kranke ruhig ohne zu sprechen und hatte nach dem plötzlichen Erwachen keine Erinnerung von dem, was vorgefallen war. Später fing sie während des Schlafes an zu reden. Sie rief anfangs nur die Namen der Eltern und sprach unzusammenhängende Sätze. Diese wurden später zu längeren Reden und detaillirten Erzählungen über das, was sie an den Tagen zuvor und in den Stunden vor dem Anfall erlebt hatte. Noch später sprach sie über Verstorbene, die sie gekannt und über Dinge, die sie vor langer Zeit erfahren hatte. Nach ungefähr zwei Monaten (Januar 1898) sprach die Kranke während der ganzen Zeit des Schlafes. Den Inhalt ihrer Reden bildeten nun Blumen, Engel, das Paradies, das Fegefeuer, die Hölle, die Heiligen, die Verstorbenen u. s. w. Sie verkehrte mit den Abgeschiedenen und beschrieb ebensowohl schreckliche Visionen wie auch Segnungen.

Im Februar und März 1898 trat eine Veränderung ein. Die Anfälle dauerten fort (Eintritt gegen 8 oder 9 Uhr Abends), aber die Kranke spricht nicht mehr immer wie sonst während der ganzen Zeit des Schlafes, sondern schläft zuweilen in der Nacht ruhig, um gegen Morgen ihre Reden zu beginnen. Meistens sind während des Schlafs die Augen geöffnet. Nach dem Erwachen erinnert sie jetzt zuweilen etwas aus den Traumerlebnissen.

Am Charfreitag, der ein Tag des Anfalles war, blieb dieser aus. Die Kranke gab an, dass sie heute mit Niemand reden könne. („Oggi non ho con chi discorrere, il Signore è morto".)

Der Inhalt der Reden ist fortdauernd mystisch. Sie berichtet aus dem Leben Christi, über die Mirakel verschiedener Heiligen und der Madonna, ermahnt zur Busse u. s. w.

Seit Ende August tritt in ihren Reden eine gewisse Gigia auf (Verf. vermuthet die E t t o r r e d i N a p o l i) und spricht mit ihr über Ereignisse der Zukunft.

In der Folge hat die Kranke auch während des Tages und in anfallsfreien Nächten Erscheinungen und Visionen. Gott und die Madonna ertheilen ihr Befehle („la Madonna ha gli occhi più splendidi degli specchi, è bella come un raggio di sole"), sie macht mysteriöse Reisen in weite Fernen.

Sie ist äusserst zurückhaltend gegen Erwachsene, die sie befragen, zeigt auch eine ausgesprochene Schlauheit und Verstellungskunst („il dottore p e s c a (tenta), che io gli dica tutte le mie cose, ma mica gliele dico" . . ., . . . „siete troppo grandi (adulti) . . . i grandi hanno la vista grossa . . . Certe cose belle le possono veder solo i piccoli (bambini e fanciulli) che sono innocenti"). Einer siebenjährigen Schwester lässt sie ihre Visionen sehen, tadelt sie aber dann sehr, als sie erfährt, dass die Schwester darüber Mittheilungen gemacht. Seitdem es einem Arzt gelang, sie zu hypnotisiren, in welchem Zustand sie sprach, wie in ihren Anfällen,

gelingt dies Niemand wieder. Sie wiedersetzt sich jeder genaueren Prüfung, es war unmöglich, die Sensibilität an ihr festzustellen.

In letzter Zeit ist die Kranke reizbar und leicht verletzt, sie weint leicht und zeigt sich oft feindlich gesinnt gegen ihre Umgebung.

Seit dem Ausbruch der Krankheit ist das Mädchen sehr religiös geworden. Beim Weiden der Schafe sieht man sie oft knieen und beten. Die Eltern brachten sie zweimal zum Sanctuarium der Madonna delle Grondicie, um vom Himmel die Heilung zu erflehen.

Der Verfasser berichtet dann noch über einige angebliche Weissagungen der Kranken, über die aber keine völlig übereinstimmenden Angaben zu erhalten waren und die sichtlich auf Associationsverbindungen zurückzuführen sind.

Die Bedeutung und das Hauptinteresse des beschriebenen Falles liegt wohl darin, dass die einzelnen Entwicklungsphasen der Krankheit deutlich zu verfolgen sind und ein Verdienst des Verfassers ist es, dieselben unter Anwendung der modernen psychologischen Erkenntnisse, soweit es die Umstände gestatteten, zu einem klaren Verständniss gebracht zu haben.

Von hysterischen Anfällen allgemeinen Characters, verflochten mit Schlafzuständen und gefolgt von vollständiger Amnesie, geht die Krankheit über in einen Zustand des Schlafredens (sonniloquio), es folgt ein Stadium des rêve délirant (Guislain), das dann in den Traum- und Dämmerzustand übergeht. Die Amnesie nach dem Erwachen ist weniger vollständig, die Kranke ist im Stande, etwas über den gehabten Anfall zu berichten. Endlich dauert der Inhalt des pathologischen Traumes auch während des Wachbewusstseins fort, die Kranke befindet sich in einem Zustande vollständigen mystisch-prophetischem Deliriums, das man als „hysterische Psychose mit delirirenden Traumanfällen" bezeichnen kann. (Delirio onirico nach De Sanctis).

Der Verfasser wirft die Frage auf, ob die Entwickelung der Krankheit mit dem gegenwärtigen Stadium abgeschlossen sei und kommt zu dem Ergebniss, dass, wenn nicht das Auftreten der Pubertät dem Ganzen eine sexuelle Färbung geben wird (erinnert wird an das tragische Ende Urbano Grandier's und die Ursulinerinnen zu Loudun 1635) oder wenn nicht einmal die Carabinieri eintreten werden oder das Interesse des Publikums schwindet, die Krankheit sich zu einer wirklichen Theomanie entwickeln könne und das einfache Mädchen von Migliano als Prophetin und Heilige Anerkennung finde. Der Verfasser denkt wohl an Lazzaretti, Consulheiro, Louise Lateau u. a.

Fein sind die psychologischen Fingerzeige des Verfassers in Bezug auf die allmähliche und stetige Zunahme der Traumvorstellungen, bedingt durch das der Kranken entgegengebrachte Interesse der Bevölkerung und die Fragen, die man an sie richtet, durch den engen Connex, in dem sie sich zur Kirche stellt, die Wunder der Madonna delle Grondicie und der Heiligen, die man ihr erzählt u. s. f. „Unbewusst" empfangene Eindrücke der weiteren reproduciren sich im Traume hallucinatorisch mit der Lebhaftigkeit wirklicher Sinneseindrücke. Ein Hauptfactor für die Erklärung des vorliegenden Falles ist ferner die Autosuggestion. Verf. fügt hinzu: „In Sestilia ist weder irgend etwas von Telepathie noch von Telestesie nachweisbar, und überhaupt können Thatsachen dieser Art vielleicht ebenfalls durch wissenschaftliche Hypothesen erklärt werden (Tamburini)".

Zur Diagnose der Krankheit sei noch erwähnt, dass mit dem Verfasser gegen-

wärtig die vierte Periode (attaque de délire) der grande attaque hystérique der Schule Charcot's hauptsächlich in Betracht komme.

Den Schluss der Abhandlung bilden noch einige geschichtlich-psychologische Hinweise.

Je mehr sich die Psychopathologie auf die durch die normale Psychologie gewonnenen Erkenntnisse stützt, um so grösser wird andererseits der Nutzen sein, den die letztere aus den Resultaten der ersteren zu ziehen vermag. Es steht zu wünschen, dass ähnliche Fälle dieser Art durch eine gleich sorgfältige Analyse untersucht werden. Kiesow-Turin.

William James, Talks to Teachers on Psychology: and to Students on some of Life's Ideals. New-York, Henry Holt and Company. 1899. 301 S.

Das Buch zerfällt in die beiden Theile "Talks to Teachers" und „Talks to Students". Das Ganze ist eine Bearbeitung von Vorträgen, die der Verfasser in Cambridge und an anderen Orten der Vereinigten Staaten vor einigen Jahren gehalten hat.

Der erste Theil des Buches „Talks to Teachers" enthält 15 Kapitel. Im ersten "Psychology and the Teaching Art" spricht James sich sehr lobend aus über das amerikanische Schulwesen, sowie über den Enthusiasmus der Lehrer und deren Verlangen, in die Psychologie eingeführt zu werden, um ihren Beruf mit immer grösserem Erfolge ausüben zu können. Die Psychologie, so führt James aus, kann dem Lehrer eine bedeutende Hülfe sein, aber dennoch darf der Einfluss, den sie auf den Unterricht auszuüben vermag, nicht überschätzt werden; denn wenn auch die hier in Betracht kommenden Methoden im letzten Grunde den psychologischen Gesetzen entsprechen müssen, so können sie doch nicht ohne Weiteres von diesen abgeleitet werden. Der grosse Nutzen der Beschäftigung mit der Psychologie besteht für den Lehrenden nach James besonders darin, dass diese Wissenschaft vor der Anwendung fehlerhafter Methoden schützt, dass sie ferner das instinctiv erworbene Lehrverfahren in richtiger Weise zu beleuchten und endlich das Interesse des Lehrers für die Individualität der Schüler zu wecken vermag.

Ueber das in Amerika mit besonderem Fleiss betriebene Studium der Psychologie des Kindes spricht sich der Verfasser dahin aus, dass, so nützlich dasselbe auch sein möge, es doch nicht als eine unerlässliche Pflicht dem Lehrer aufgebürdet werden dürfe. Er verficht mit Entschiedenheit die Anschauung, dass Tüchtigkeit im Lehramt und Tüchtigkeit im Betreiben der Psychologie des Kindes durchaus nicht immer zusammenfallen: "The best teacher may be the poorest contributor of child-study material, and the best contributor may be the poorest teacher." "The most general elements and workings of the mind are all that the teacher absolutely needs to be acquainted with for his purposes".

Im 2. Kapitel "The Stream of Consciousness" giebt der Verf. eine kurze Darstellung seiner bekannten Auffassung vom Bewusstsein, er streift dabei frühere Anschauungen vom Bewusstsein und schliesst das Kapitel mit einem Citat aus Wundt's Abhandlung „Ueber psychische Causalität und das Princip des psychophysischen Parallelismus" (Philos. Studien XI, 121 ff.).

Das 3. Kapitel ist betitelt: "The Child as a Behaving Organism". Die heutige Psychologie betont im Gegensatz zu früheren Anschauungen auch die

practische Seite dieses Studiums. Diese Seite hat für die Lehrenden besonderen Werth und wird daher vom Verfasser in dieser Darstellung auch besonders hervorgehoben. "You should regard your professional task as if it consisted chiefly and essentially in training the pupil to behavior" (das Wort in seinem weitesten Sinne gefasst).

Im 4. Kapitel, Education and Behavior wird die Erziehung definirt als „the organisation of acquired habits of conduct and tendencies to behavior". "You should get into the habit of regarding them (die Eindrücke, die der Lehrer auf den Schüler hervorbringt) all as leading to the acquisition by him (d. Schüler) of capacities for behavior — emotional, social, bodily, vocal, technical or what not."

In den folgenden Kapiteln — "The Necessity of Reaction" — "Native Reactions and Acquired Reactions" — "What the Native Reactions are" — giebt der Verfasser practische Rathschläge und Regeln für eine erfolgreiche Erziehung. "No reception without reaction, no impression without correlative expression." Ein Eindruck, der in dem Schüler keine Reaction hervorruft, ist ein verlorener und psychologisch unvollständiger. Der Lehrer soll sich mit den angeborenen Reactionen seiner Schüler (Furcht, Liebe, Wissbegierde. Nachahmung, Ehrgeiz u. s. w.) vertraut machen und diese je nach dem gegebenen Fall auszunutzen, zu unterdrücken oder umzumodeln versuchen.

Kapitel 8 — "The Laws of Habits" — behandelt die Macht der Gewohnheit, Kapitel 9 die Ideenassociation — "Association of Ideas". "The teacher can formulate his function to himself therefore in terms of association as well as in terms of native and acquired reaction. It is mainly that of building up useful systems of association in the pupil's mind."

Im 10. und 11. Kapitel behandelt Verf. das Interesse und die Aufmerksamkeit ("Interest — Attention"). Der Lehrer soll in seiner Thätigkeit immer von den bereits vorhandenen Interessen des Schülers ausgehen und hieran anknüpfend neue Interessen in ihm zu wecken suchen. Die Aufmerksamkeit soll nicht zu oft direct erzwungen werden, es wird erzieherisch mehr erreicht, wenn dieselbe durch geschickte Behandlung des Gegenstandes immer wieder von Neuem angefacht wird.

Im 12. Kapitel, in dem der Verfasser die Gedächtnissthätigkeit ("Memory") einer Betrachtung unterzieht, kommt er zu dem Schluss: "There can be no improvement of the general or elementary faculty of memory; there can only be improvement of our memory for special systems of associated things." James bemerkt nebenbei, dass die jetzt veraltete Methode des Auswendiglernens gegenwärtig vielleicht doch zu sehr verachtet werde; sie bessere freilich nicht an sich die elementare Thätigkeit des Gedächtnisses, wohl aber liefere sie ein höchst nützliches Material für die Denkthätigkeit.

Die letzten drei Kapitel dieses ersten Theiles behandeln die Erwerbung von Vorstellungen, sowie die Apperception und den Willen ("the Acquisition of Ideas, Apperception, the Will"). Ganz allgemein gesprochen kann die Erziehungsthätigkeit aufgefasst werden als "the process of acquiring ideas or conceptions". Die Apperception ist nach James "nothing more than the act of taking a thing into the mind." Die Willenshandlung ist nach James stets eine Resultante des Aufeinanderwirkens von Impulsen und Hemmungen.

Der Verfasser vertheidigt sich in dieser Darstellung gegen solche, die ihn als Materialisten auffassen. Er hebt ausdrücklich hervor, dass er sich nicht zu der materialistischen Weltanschauung bekenne.

Der zweite Theil des Buches — "Talks to Students" — enthält drei Kapitel. Im ersten — "the Gospel of Relaxation" — empfiehlt der Verfasser, sich auf das James-Lange'sche Gesetz stützend, seinen Landsleuten, stets nach äusserer Ruhe zu streben, aus der dann die innere folgern würde. Die Unruhe der Amerikaner wird als eine schlechte Gewohnheit bezeichnet.

In den beiden letzten Kapiteln — "On a Certain Blindness in Human Beings" und "What Makes a Life Significant?" — findet die individualistische Philosophie einen enthusiastischen Ausdruck. „Die practische Consequenz einer solchen Philosophie," sagt der Verf. im Vorwort, „ist die wohlbekannte demokratische Achtung vor der Heiligkeit der Individualität, — sie ist in jedem Falle die äusserliche Toleranz gegen alle, die nicht selbst intolerant sind."

F. Kiesow-Turin.

v. Bechterew. Ueber die Bedeutung der gleichzeitigen Anwendung hypnotischer Suggestionen und anderer Mittel bei der Behandlung des chronischen Alkoholismus. — Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. April 99. X. Bd.

Verf. theilt die Resultate seiner seit etwa 94 gemachten Beobachtungen über die Wirkung der hypnotischen Behandlung von Alkoholikern mit. In der Mehrzahl der Fälle kamen Heilungen zu Stande. Nur bedurfte es zur Sicherung des Erreichten von Zeit zu Zeit einer Wiederholung der Suggestionen. Auch bei periodischer Trunksucht hat Verf. mehrere gute Erfolge erzielt. — In Bezug auf die Ansicht einiger Autoren, dass die Häufigkeit der Recidive in Abhängigkeit von dem Grade der Degeneration steht, ist Verf. zu keinem Schluss gelangt. Es erscheint ihm aber das umgebende Milieu ein wichtiger Factor zur Herbeiführung eines Recidivs.

Auch während der Anfälle von Säuferwahn, abgesehen von starken Erregungszuständen der Kranken, aber trotz fortbestehender Sinnestäuschungen kann die Hypnose nach Verf.'s. Ansicht augenblicklich Besserung des subjectiven Befindens zur Folge haben. Besonders wichtig erscheint ihm in solchen Fällen die Suggestion zur Herbeiführung eines tiefen kräftigenden Schlafes.

Die allergünstigste Wirkung ist nach Verf's. Ansicht in Rücksicht auf die mit dem Alkoholismus verbundenen somatischen Störungen zu erzielen durch eine Combination der Hypnose mit anderen Mitteln, eine Behandlungsart, der Verf. sich seit längerer Zeit zugewandt hat. So verordnet Verf. neben der suggestiven Behandlung hydrotherapeutische, beruhigende, erforderlichenfalls regulatorische und tonisirende Mittel.

Auf Grund seiner Erfahrungen erscheint dem Verf. also die psycho-somatische Behandlung als die rationellste. van Straaten-Berlin.

v. Schrenk-Notzing. Zur suggestiven Behandlung des conträren Geschlechtstriebes und der Masturbation. Eine Berichtigung. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. Mai-Heft 1899.

Den Inhalt dieser kleinen Abhandlung bildet eine Entgegnung auf einen von

v. Bechterew verfassten und in Nr. 109 obigen Centralblattes erschienenen Aufsatzes.[1]) Verf. spricht v. B. die Originalität des Gedankens der Suggestivbehandlung Conträrsexueller ab, indem er darauf hinweist, dass schon vor 10 Jahren v. Krafft-Ebbing, Ladame und Verf. die ersten Beobachtungen suggestiver Behandlung Conträrsexueller veröffentlicht haben und seither eine ganze Reihe von Arbeiten über dieses Thema erschienen sind. Als Beleg führt Verf. verschiedene Arbeiten an. van Straaten-Berlin.

Wilhelm Strohmayer, Ueber Enteritis membranacea und Colica mucosa. Jena 1898. Dissertation.

Das Krankheitsbild der Enteritis membranacea, das Verf. zunächst entwirft, möchte ich in etwas ausführlicherer Weise, als es der Rahmen eines Referats erlaubt, darstellen, da es wohl nicht allgemein bekannt sein möchte. Der an chronischen Magen-, Darmbeschwerden und Obstipation leidende Patient wird in unregelmässigen Intervallen von intensiven kolikähnlichen Schmerzen befallen, mit denen noch eine Menge anderer Beschwerden einhergehen. Die Schmerzen sind entweder über den ganzen Leib verbreitet, oder werden in die Seiten oder den Rücken verlegt oder genau dem Verlaufe des Colon transversum und Descendens lokalisirt. Die meisten Kranken empfinden dabei ein lebhaftes Entleerungsbedürfniss, das sich bis zum qualvollen Stuhldrang steigern kann. Derselbe hält stundenlang, oft tagelang an. Im Anschluss an diese Anfälle werden eigenthümliche schleimige, bisweilen membranöse Massen entleert, die verschiedenste Form und Grösse haben. Es sind entweder unregelmässig geformte Membranen von verschiedenster Dicke, die auf den ersten Blick eine gewisse Aehnlichkeit mit Croupmembranen haben, oder mehr lange Fäden mit klumpigen Anschwellungen, oder baumförmig verzweigte Convolute, wieder andere zeigen netz- oder lappenförmige Configurationen, oder endlich sind sie mehr röhrenförmig, entweder massiv mit Längsfalten cannelirt oder bisweilen hohl. Die Massen sind grauweiss oder gelblich; auch braune Färbungen kommen vor.

Nachdem Verf. im Anschluss hieran eine Zusammenstellung der seit den 70er Jahren über Aetiologie, Wesen und Therapie der Enteritis membranacea aufgestellten Ansichten der Autoren gemacht hat, bringt er 6 Fälle von Enteritis membranacea zur Veröffentlichung, von denen zwei umsomehr unser Interesse beanspruchen, als hierbei nach verschiedenen erfolglosen Behandlungsmethoden durch Faradisation mit suggestiver Beeinflussung resp. Hypnotismus ein dauernder Heilerfolg erzielt worden ist.

In dem einen Fall handelt es sich um eine 41jährige Patientin. Dieselbe hatte 1893 heftige Magenschmerzen mit Bluterbrechen, seit jener Zeit dyspeptische Beschwerden. 1895 kam sie in poliklinische Behandlung. Sie klagte hauptsächlich über schmerzhafte Stuhlentleerung mit Abgang von grösseren Fetzen. Man constatirte bei ihr Zeichen von Hysterie. Wegen Retroflexio uteri wurde bei ihr im Herbst 1895 die Ventrifixura uteri vorgenommen, wobei eine Narbe am Pylorus mit Adhäsionen der Umgebung entdeckt und eine Lösung der Adhäsionen gemacht wurde. Bis zum Herbst 1896 war das Befinden der Patientin gut. Im Dezember kam sie wieder in poliklinische Behandlung. Sie klagte über Ver-

[1]) Vgl. v. Bechterew, Die suggestive Behandlung des conträren Geschlechtstriebes und der Masturbation. Diese Ztschr. Bd. 8 pag. 370.

dauungsbeschwerden, Seitenstechen, Schmerzen im Rücken und unter dem Rippenbogen etc. Vom Status ist bemerkenswerth: Cornea anästhetisch; Ovarie; Wirbelsäule druckempfindlich. Patientin wurde mit Acid. hydrochloric, Ol Sesam. und kalten Abwaschungen behandelt. Im Anfang des Jahres 1897 hatte Patientin zu wiederholten Malen schmerzhafte Stuhlentleerungen mit Abgang von grösseren Fetzen.

Patientin wurde nun faradisch behandelt und suggestiv beeinflusst (bezüglich Ernährung, Stuhlgang und der übrigen körperlichen Beschwerden), worauf eine bedeutende Besserung eintrat. Im Mai des Jahres klagte sie wieder über Mattigkeit und viel Durst, im Juni stellten sich wieder Schmerzen im Rücken ein, Schmerzen beim Stuhlgang und Fetzen im Stuhl. Nach wiederaufgenommener Faradisation mit suggestiver Beeinflussung und Einnehmen von Liq. ferr. manganat. peptonat. verschwanden die Hauptbeschwerden. Das lästige Durstgefühl, Sodbrennen nach dem Essen und Kreuzschmerzen blieben bestehen. Membranen wurden im Stuhl nicht mehr beobachtet.

Im zweiten Fall handelt es sich um eine 26jährige Patientin, die im Jahre 1895 in die Behandlung von Dr. Petersen Düsseldorf trat. Im 19. Lebensjahr hatte sich bei ihr hochgradigste Obstipation, Appetitlosigkeit, Uebelkeit, furchtbares Gefühl von Aufgetriebensein des Leibes eingestellt. Nach der Nahrungsaufnahme lästiges Würgen und Aufstossen; Ausbleiben der Menses, Schmerzen beim Uriniren und Urinverhaltung. Dabei unlöschbarer Durst, jedoch Unvermögen zu trinken, weil sofort Uebelkeit eintrat. In den folgenden Jahren versuchte Patientin: 1890 ein Nordseebad, 1891 klimatischen Kurort, dann 1½ Jahre lang Massage. Am meisten wurde sie belästigt durch das Gefühl des Aufgetriebenseins, verbunden mit krampfartigen Schmerzen im Leib. Die Obstipation wurde vergeblich bekämpft. Patientin war psychisch auf's Tiefste deprimirt. Hereditäre Belastung war auszuschliessen; ebenso waren keine Zeichen von Hysterie vorhanden. Stets fanden sich im Stuhl ½—¾ m lange Schleimfäden von verschiedener Dicke, sowie kirschgrosse Schleimklumpen, wenn nach langen Schmerzen auf ein Laxans Stuhl erfolgte.

Patientin wurde zunächst täglich 2mal 2 Stunden, oft auch Abends vor dem Zubettegehen hypnotisirt. Die krampfartigen Leibschmerzen und das Gefühl von Aufgetriebensein verschwanden. Der Appetit hob sich; der Stuhlgang wurde geregelt. Schleimfetzen befanden sich nach einigen Wochen nicht mehr im Stuhl. Die Menses kehrten wieder, das Körpergewicht nahm zu, und das psychische Verhalten der Patientin besserte sich zusehends. Ende November 1896 war die Patientin wieder so weit hergestellt, dass sie ihren Beruf als Lehrerin wieder ausfüllen konnte, und seitdem ein ganz erträgliches Leben führt.

Was die Therapie allgemein betrifft, schlägt Verf. für die Dauer des paroxysmalen Zustandes zur Entleerung der Schleimmassen Darmirrigationen vor. Als die Hauptsache erscheint ihm die Behandlung der nervösen Erkrankung und der habituellen Verstopfung. Das erstere will er erzielen durch Elektricität, Massage, active und passive Gymnastik, neben einem geeigneten diätetischen und psychischen Regime. Zur Beseitigung der chronischen Obstipation erscheint ihm die Suggestionstherapie resp. Hypnose als ganz besonders geeignet, auch schreibt er dieser Therapie einige Bedeutung hinsichtlich des nervösen Leidens zu.

van Straaten-Berlin.

Dr. Aug. Hoffmann: Ueber die Anwendung der physikalischen Heilmethoden bei Nervenkrankheiten in der Praxis. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. Herausgegeben von Dr. K. Alt. II. Bd. Heft 3 u. 4.)

Zu den physikalischen Heilmethoden im Gegensatze zur Pharmakotherapie und Ernährungstherapie sind zu rechnen die mechanischen Heilmethoden. die Hydrotherapie, Electro-, Balneo-, Klimatotherapie und die Anwendung der comprimirten oder verdünnten Luft. Gerade für Behandlung der Nervenkrankheiten werden sie in der Praxis noch viel zu wenig angewandt. Daran ist einerseits die so vollständig verschiedene Beurtheilung des Werthes dieser Heilmethoden schuld — besonders discreditirt wurden sie, als eine Anzahl von Autoren ihre günstigen Wirkungen ganz auf Suggestion zurückführen zu müssen glaubten — andererseits aber auch die mangelhafte Kenntniss und Uebung seitens der practischen Aerzte in diesen Methoden, die auf den Hochschulen so ziemlich ganz vernachlässigt wurden. Zwar werden sie auch jetzt schon von Specialisten angewandt, doch ist vor zu grosser Zersplitterung zu warnen und jedem practischen Arzt die Ausbildung in den physikalischen Heilmethoden und ihre Anwendung dringend zu rathen, da nicht jeder Kranke in der Lage ist, eine Specialanstalt aufzusuchen. Verf. will nur diejenigen der Methoden besprechen, deren Anwendung in der allgemeinen Praxis ausführbar ist und rechnet zu diesen Hydrotherapie. Electrotherapie, die mechanischen Heilmethoden, die Suggestion und Hypnose.

Verf. bespricht die physiologische Wirkung der verschiedenen Wasseranwendungen auf den menschlichen Körper und greift aus den zahlreichen Anwendungsformen diejenigen heraus, die für die Praxis verwendbar sind. Als solche zieht er in den Bereich seiner Betrachtungen Vollbad, Halbbad, Abwaschungen und Abklatschungen, Abreibungen, Packungen, Sitz- und Fussbäder, Soole- und Kohlensaurebäder. Wann ihre Anwendung indicirt ist, muss im einzelnen Falle entschieden werden.

Die geringen Erfolge der Electrotherapie in der Praxis schreibt Verf. zum grossen Theil der Unkenntniss der Aerzte zu, die in Folge dessen mit mangelhaften Apparaten nach ganz verkehrten Methoden die Electricität anwenden. In ausführlicher Weise werden daher vom Verf. die physikalischen und physiologischen Erscheinungen der Electricität besprochen, die Anwendungsformen und Indicationen wieder nur mit einigen allgemeinen Bemerkungen gestreift. Sehr richtig wird bemerkt, dass wir uns erst dann ein Urtheil über den Werth einer electrischen Cur werden bilden können, wenn stets genau angegeben werden die Dichte des Stromes, die Stellung des wirksamen Pols und die Dauer der Anwendung. Auch H. warnt vor zu starker und zu langer Anwendung.

Von den mechanischen Heilmethoden werden Massage und Gymnastik ganz kurz, die Frenkel'sche Methode der Ataxiebehandlung ausführlicher besprochen; durch letztere sah auch Verf. einige Fälle günstig beeinflusst. Kurz erwähnt werden noch die Nägeli'schen „Handgriffe", die Suspensionsmethode von Sayre, die Rückenmarksdehnung von de la Tourette und Chipault, deren Erfolge zweifelhaft sind.

Sonderbarer Weise wird nun hier unter den physikalischen Heilmethoden auch die Suggestion und Hypnose behandelt, „trotzdem sie als psychische Heilmethode eigentlich eine ganz besondere Stellung einnimmt." Warum? Weil Rossbach

sie dazu zählt. Zwar am verkehrten Ort, so findet die arg geschmähte Hypnose jetzt doch wenigstens hin und wieder Erwähnung in den Lehrbüchern, wenn auch meist noch eine nicht gerade sehr wohlwollende. Auch Oppenheim widmet in der II. Auflage seines Lehrbuchs der Nervenkrankheiten dem Hypnotismus und der Hypnose ganze zwei Seiten. Ich kann es mir nicht versagen, den äusserst characteristischen Inhalt dieser zwei Seiten hier kurz anzugeben. Die Angabe, dass 80% aller Menschen hypnotisirbar sind, sei stark in Zweifel zu ziehen. Den breitesten Raum in der Darstellung beansprucht natürlich die von Charcot gegebene Schilderung jener drei Stadien der Hypnose, obgleich Verf. gleich hinzufügt, dass es Kunstproducte sind und keine Bedeutung für die Erkenntniss vom Wesen der Hypnose haben! (Warum also werden sie angeführt? Nur aus Pietät oder aus Unkenntniss der neueren und besseren Ansichten? Ref.) Natürlich wird auch die alte schlechte Fixirmethode zur Herbeiführung der Hypnose empfohlen und angegeben, das Erwachen einfach durch den Zuruf: Erwachen Sie! oder durch Anblasen herbeizuführen! O. lässt der Hypnose wenigstens so viel Gerechtigkeit widerfahren, dass er ihre günstige Wirkung und Anwendbarkeit bei einer Reihe von nervösen Zuständen zugiebt, andererseits aber zur Vorsicht mahnt, da „sie die Erscheinungen einer schweren Hysterie hervorrufen kann.“

Das nicht ganz drei Seiten umfassende Capitel, das Hoffmann der Hypnose widmet, enthält hauptsächlich die bekannte Bernheim'sche Beschreibung von der Einleitung der Hypnose. Auch er erwähnt besonders wieder die Fixationsmethode zur Herbeiführung der Hypnose und hält leichten Schlaf zur Heilwirkung meistens für genügend, überhaupt die Hypnose zur günstigen Beeinflussung einzelner Symptome für wohl geeignet, auch ihre Anwendung bei Kindern für angebracht. Wenn auch alle übrigen dieser vom Verf. aufgestellten Thesen nur sehr bedingte Zustimmung finden können, so ist wenigstens die letzte um so mehr anzuerkennen, als es immer noch Autoren giebt, welche, wie es Saenger auf der III. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen in Jena leider wieder that, die Hypnose für künstliche Hysterie erklären und ihre Anwendung bei Kindern gänzlich verwerfen. So lange sich unsere Gegner noch so wenig mit der einschlägigen Literatur beschäftigen, dass sie wie Oppenheim bei der Beschreibung der Erscheinungen der Hypnose immer noch auf die veralteten Charcot'schen Anschauungen zurückgreifen müssen, und die von neueren Autoren längst verworfenen und als schädlich erkannten Methoden anwenden, ist es nicht zu verwundern, dass sie nur von Misserfolgen zu berichten wissen.

In dem Schlusscapitel wird die Anwendung der physikalischen Heilmethoden bei einzelnen Krankheiten des Nervensystems besprochen und zwar bei peripheren Nervenkrankheiten, Rückenmarkskrankheiten, Gehirnkrankheiten, Neurosen ohne bekannte anatomische Grundlage. Die hier besprochenen therapeutischen Maassnahmen sind so allgemein gehalten und enthalten so wenig Neues, auch sind die Gruppenbezeichnungen so unbestimmt und so wenig ersichtlich, was Verf. dazu gerechnet wissen will, dass es sich nicht lohnt, darauf näher einzugehen, nur einige Einzelheiten sind hervorzuheben. Bei den „auf einzelne Nervengebiete beschränkten Krämpfen“ ist nach der Ansicht des Verfs. „von der Suggestionsbehandlung kein dauernder Erfolg zu erwarten.“ Bei seinen Anschauungen über die Hypnose nimmt es mich nun allerdings nicht Wunder, dass Verf. zu diesen Resultaten gekommen ist, dann hätte er sich aber wenigstens durch die Literatur darüber belehren lassen

sollen, dass es gerade diese Fälle, die Zwerchfell-, Gähn-, Husten-Krämpfe u. s. w., die Tics, Chorea u. s. w. sind, bei denen die hypnotische Behandlung ihre glänzendsten Resultate zeitigt. Unter den Neurosen ohne bekannte anatomische Grundlage werden sonderbarer Weise Neurasthenie und Hysterie als völlig analoge Zustände besprochen, die auf gleichem pathologischen Processe beruhen, wenigstens werden sie immer neben einander aufgeführt. Bei ihnen hat der Verf. ebenfalls durch Hypnose trotz „jahrelangem redlichem Bemühen nie mehr als vorübergehende Erfolge erzielt.“ Auch hier können wir dem Verf. nur rathen, sich durch die Erfolge Anderer eines besseren belehren zu lassen. Ueberhaupt scheint der Verf. eine befremdende Trennung zwischen Hypnose, Suggestion und Psychotherapie vorzunehmen, die zu den sonderbarsten Widersprüchen führt, was nicht der Fall sein könnte, wenn er sie zusammen als Ganzes behandelte in ihrer Anwendung und in ihrer Wirkung, wie es unbedingt geschehen muss. So sagt Verf.: „Mag man gerade bei diesen Krankheiten (Neurasthenie und Hysterie) den suggestiven Einflüssen bei den Heilwirkungen den meisten Raum gewähren, so ist es doch mindestens auffällig, dass dieselben hypnotischer und rein suggestiver Behandlung nur in den seltensten Fällen mit dauerndem Erfolg zugängig sind“; also mit anderen Worten: Mag auch die Suggestion bei diesen Fällen den grössten Theil der Heilwirkung ausmachen, so hat sie doch bei ihnen keinen Erfolg. Er räth daher gerade zur Anwendung der anderen Heilmethoden z. B. des faradischen Pinsels, erklärt aber dann seine Wirkung durch die Vorstellung, dass eine Heilwirkung eintritt, und schliesst: „Letzteres ist das suggestiv wirksame.“ Derartige den Widerspruch in sich tragende Sätze können nur entstehen, wenn man zusammengehörige Begriffe in der Weise auseinanderreisst, wie es Verf. thut.

Wenn auch die Nützlichkeit und Zweckmässigkeit der in einzelnen Abschnitten für den Practiker gegebenen Belehrungen zugegeben werden kann, so muss andererseits hervorgehoben werden, dass die ganze Arbeit doch viel zu skizzenhaft ausgefallen ist und viel zu wenig auf die allein lehrreichen concreten Fälle eingeht, um in der Praxis ein zuverlässiger Rathgeber zu sein. Sollte sie nur eine Skizze sein und den Arzt eben nur auf neue Hülfsmittel hinweisen, so liegt dafür kein Bedürfniss vor, will sie aber wirklich practisch wirken, so scheint sie mir diesen zweck verfehlt zu haben. Wie man wirklich practische Therapie lehrt, das hat uns in geradezu mustergiltiger Weise Binswanger[1]) gezeigt in den der Therapie gewidmeten Kapiteln seines Lehrbuchs der Neurasthenie, aus denen sich jeder practische Arzt über die Anwendungsweise der physikalischen Heilmethoden — natürlich mit Ausnahme der Hypnose — in der erschöpfendsten Weise informiren kann.

Tecklenburg-Leipzig.

Hans Haenel, Die psychischen Wirkungen des Trionals. Psychologische Arbeiten von Emil Kraepelin. Zweiter Band, 2. Heft. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann. 1897. S. 326—398.

Die Versuche, welche ungefähr über die Dauer eines Jahres sich erstrecken, hat Verf. an sich selbst angestellt. Grössere körperliche Anstrengungen, sowie der Genuss von Narcoticis wurden vermieden. Es wurden „Addirversuche“ und

[1]) Binswanger, Pathologie und Therapie der Neurasthenie. Jena, Gustav Fischer 1896. Ref. in d. Zeitschr., Bd. V, pag. 367.

„Zahlenlernen“ nach dem Verfahren von Oehrn, „Wahlreactionen“, „Ergographenversuche“, „Schreibversuche“, „Leseversuche“, „Auffassungsversuche“, „Associationsversuche“ und „Wahlreactionen nach körperlicher Arbeit“ zur Prüfung der Einwirkung des Trionals gewählt. Selbstverständlich wurden dieselben Experimente auch ohne dieses Mittel ausgeführt, um die normale psychische Leistung zu ermitteln.[1])

Die Ergebnisse der einzelnen Versuchsreihen werden zahlenmässig angegeben und gesondert besprochen. Auf die Einzelheiten einzugehen, ist hier nicht möglich. Es mag genügen, das Schlussresultat aus den sämmtlichen Versuchen hier wörtlich wiederzugeben. Es lautet:

I. Trional beeinträchtigt die Auffassung und verändert sie zugleich im Sinne einer Vermehrung von Illusionen.

II. Trional erschwert die centrale Auslösung coordinirter Bewegungen.

Daraus erklärt sich hinlänglich seine erfolgreiche Verwendbarkeit als Schlafmittel. Die Zuführung einer kleineren oder grösseren Dosis hat auf die Versuche keinen wesentlichen Unterschied ergeben. Lautenbach-Berlin.

Georg von Voss, Ueber die Schwankungen der geistigen Arbeitsleistung. Psychologische Arbeiten von Emil Kraepelin. Zweiter Band, 3. Heft. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann. 1898. S. 399–449.

Die Versuche wurden mit dem Kraepelin'schen Apparat ausgeführt, als Methode wurde diejenige der fortlaufenden Additionen gewählt. (Die Richtigkeit der Summen wurde nicht beachtet.) Versuchspersonen waren der Verf. selbst, ein Dr. O. und cand. med. D. Die Experimentirzeit betrug bei den beiden letzteren 4 Tage je eine Stunde, bei ersteren 8 Tage je eine Stunde. Die Lebensweise der Versuchspersonen während dieser Zeit war gleichmässig, in Bezug auf Alcohol waren sie abstinent.

Die Resultate dieser Versuche werden betrachtet in Hinsicht auf „die Länge der Additionszeiten“ und auf deren „Abweichungen vom Mittelwerth“, ferner wird „die Dauer der Schwankungen“ berücksichtigt. Auch bei diesen Versuchen kommen „persönliche Verschiedenheiten“ in Betracht, insofern als Gewöhnung, Uebung, Antrieb etc. sich bei den einzelnen Versuchspersonen verschieden äussern. Auf eine Wiedergabe der Einzelheiten, welche in einer Anzahl Tabellen dargestellt und im Anschluss daran jedes Mal besprochen werden, kann hier nicht näher eingegangen werden.

Die am Schluss dieser Abhandlung gegebene „Zusammenfassung der Ergebnisse“ vergleicht die gefundenen Resultate mit denjenigen früherer Autoren und findet, dass die Arbeitsschwankungen den Aufmerksamkeitsschwankungen entsprechen, welche in centralen Processen begründet sind.

Lautenbach-Berlin.

[1]) Da das Trional bekanntlich, wie Verf. auch selbst angiebt, noch am folgenden Tage nachwirkt, so kann ich das Verhalten an demselben aber nicht als normal betrachten. Anm. d. Ref.

Der Fall Sauter.

(Mordversuch und suggerirte Anstiftung zu neunfachem Morde.)

Verhandlung vor dem oberbayrischen Schwurgericht in München am 2. Oct. 1899.

Von

Dr. Freiherrn von Schrenck-Notzing-München.

I.

München, den 21. Juni 1899.

Anklageschrift

des kgl. Staatsanwaltes am kgl. Landgerichte München I

gegen

Sauter, Katharina, geboren den 28. Juli 1855 zu München, daselbst beheimathet, aussereheliche Tochter der Anna Utz, später verehelichte Hermann, katholisch, Metzgermeistersehefrau hier, seit 18. April 1899 in Untersuchungshaft im kgl. Landgerichtsgefängnisse München I, noch nicht bestraft,

wegen

Mordversuch u. A.

Gegen die oben bezeichnete Person erhebe ich hiermit folgende Anklage:

Katharina Sauter erscheint hinreichend verdächtig:

I. Den Entschluss, einen Menschen zu tödten, durch vorsätzliche und mit Ueberlegung ausgeführte Handlungen bethätigt zu haben, welche einen Anfang der Ausführung des beabsichtigten, aber durch einen von ihrem Willen unabhängigen Umstand nicht zur Vollendung gekommenen Verbrechens des Mordes enthalten,

indem sie

in der Zeit zwischen Mitte Februar und April 1899 in ihrer Wohnung im Erdgeschoss des Hauses Nr. 4 an der Buttermelcherstrasse in München in der Absicht, ihren Ehemann Anton Sauter zu tödten, diesem ein nach ihrer Meinung hierzu geeignetes Pulver in die von ihm benutzten Socken streute, wobei jedoch das Verbrechen durch den von ihrem Willen unabhängigen Umstand, dass das angewandte Mittel — geschabte Enzianwurzel — vollkommen unschädlich war, nicht zur Vollendung gelangte;

II. fortgesetzt in Ausführung eines einheitlichen rechtswidrigen Entschlusses einen Anderen zur Begehung eines Verbrechens schriftlich und mündlich aufgefordert und an letztere Aufforderung die Gewährung von Vermögensvortheilen geknüpft zu haben,

indem sie

in Ausführung eines einheitlich gefassten Entschlusses, mehrere ihr missliebige Personen aus dem Leben zu schaffen, an verschiedenen Tagen in der Zeit von Mitte Februar bis 15. April 1899 mündlich und am 14. April 1899 Abends gegen 7 Uhr unter gleichzeitiger schriftlicher Aufzeichnung ihres Verlangens die Musikersehefrau Katharina Gänzbauer in deren Wohnung im ersten Stocke des Hauses Nr. 9 an der Palmstrasse in München aufforderte, folgende Personen in der nachbezeichneten Reihenfolge zu tödten, nämlich

1. ihren Ehemann, den Metzgermeister Anton Sauter hier,
2. Mathilde Zauner, Directrice hier,
3. Therese Zauner, Ladnerin hier,
4. Franziska Becher, Kindsmädchen bei Sauter hier,
5. Adam Bachmaier, Schenkkellner hier, früher bei Sauter.
6. Elisabeth Koch, Polizeicommissärswittwe hier,
7. ihre 3 Kinder Josef, Otto und Katharina Sauter hier,

wobei sie der Gänzbauer für den Fall des Gelingens der Tödtung der vorbenannten Personen die sämmtlichen Kleider ihres Ehemannes Anton Sauter, dann ein Paar Brillantohrringe und zuerst 100, später 150, 350 und endlich 1000 Mk. versprach und ihr schon während obigen Zeitraumes öfter unentgeltlich Fleisch, zweimal kleinere Geldbeträge und am 15. April 1899 nochmals 5 Mk. gab. Das Ergebniss der Voruntersuchung ist Folgendes:

Katharina Sauter unterhielt seit dem Sommer 1898 ein Liebesverhältniss mit dem Schauspieler Georg Seufert hier und hegte die Absicht, sich mit diesem zu verehelichen, sobald ihre bestehende Ehe gelöst wäre. Zu letzterem Zwecke fasste sie den Entschluss, ihren Ehemann Anton Sauter, mit dem sie in unglücklicher Ehe lebte, zu beseitigen und wandte sich deshalb ungefähr Mitte Februar 1889 an die Musikersehefrau Therese Gänzbauer hier, welche ihr als Wahrsagerin und Kartenschlägerin bekannt war.

Bald nach dem ersten Besuch machte sie Letzterer den eigentlichen Zweck ihres Kommens klar und verlangte von ihr, sie solle ihr behilflich sein, ihren Ehemann auf unauffällige Weise zu beseitigen. Dieses Verlangen stellte Sauter immer dringender und liess ihren festen Entschluss, um jeden Preis den Tod ihres Mannes herbeizuführen, mit solcher Bestimmtheit durchblicken, dass die Gänzbauer sich entschloss, scheinbar auf ihr Verlangen einzugehen, um dadurch zu verhüten, dass die Sauter selbst Hand anlege, und weil sie hoffte, dass die Sauter doch bald wieder zu einer besseren Einsicht kommen werde.

Frau Gänzbauer gab daher vielleicht Ende Februar oder etwas später, genau kann sie diese Zeit nicht mehr bezeichnen, der Sauter ein Pulver, das sie in die Socken ihres Mannes streuen sollte und welches die Eigenschaft habe, ihren Mann ganz unauffällig zu beseitigen.

In Wirklichkeit war es geschabte Enzianwurzel und hatte natürlich keine tödtende Kraft.

Frau Sauter hat dieses Pulver thatsächlich angewandt und es in die Socken ihres Ehemannes gestreut, um ihn dadurch zu tödten. Sie leugnet zwar den Gebrauch des Pulvers, aber sie wird dadurch überführt, dass die Gänzbauer auf Eid hin angiebt, dass die bei der Sauter in deren Wohnung vorgefundene und zu Gerichtshanden gebrachte Menge des besagten Pulvers mindestens um einen Theelöffel weniger sei, als sie ihr ausgehändigt habe, und dass die Sauter kurze Zeit, nachdem sie das Pulver erhalten habe, wieder zu ihr gekommen sei und sogleich zu ihr gesagt habe: „Was hast du mir denn jetzt da gegeben, mein hundshäuterner Kerl — ihren Mann meinend— verreckt ja nicht, er frisst für Sechse und läuft wie ein Wiesel,“ wodurch sie die nutzlose Anwendung des Pulvers der Gänzbauer vorwarf, obwohl sie alle Socken ihres Mannes vollgestreut habe.

Frau Sauter hat aber bei ihren häufigen Besuchen bei der Gänzbauer auch noch die Beseitigung weiterer Personen als nur ihres Ehemannes verlangt, indem sie alle Jene getödtet wissen wollte, welche ihrer Verbindung mit dem Schauspieler Seufert hindernd im Wege stehen würden.

Sie forderte die Gänzbauer auf, vor Allem ihren Ehemann zu beseitigen, dann aber auch eine Mathilde Zanner, die Geliebte des Schauspielers Seufert, deren Schwester Therese, dann ihr Kindsmädchen Franziska Becher, einen früheren Metzgerburschen Adam Bachmaier, dann eine Elise Koch, welche einmal bei Sauter's wohnte, endlich ihre Kinder Josef, Otto und Katharina. Sie versprach der Gänzbauer zuerst 100 Mk., dann immer mehr, 150, 350 und sogar 1000 Mk., wenn sie es zu Wege brächte, dass diese Personen unauffällig aus der Welt gingen. Sie versprach ihr ferner die Kleider ihres Mannes und ein Paar Brillantohrringe. Gleichzeitig suchte sie durch kleinere Gaben, wie Fleisch und Geldbeträge, die Gänzbauer für ihr Vorhaben zu gewinnen.

Frau Gänzbauer ging auf diese Zumuthung scheinbar ein und verlangte die Photographieen der Personen, welche sie aus der Welt schaffen sollte.

Die Sauter überbrachte ihr hierauf die Bilder der oben bezeichneten Personen.

Insbesondere aber am 14. April 1899 hat sie die Gänzbauer, welche inzwischen Anzeige bei der kgl. Polizeidirection München erstattet hatte, zu bereden versucht, die Tödtung der ihr missliebigen Personen endlich auszuführen.

Das zwischen der Gänzbauer und Sauter an diesem Tage geführte Gespräch wurde von dem Sicherheitscommissär Bossert und dem Criminalwachtmeister Malkmus ohne Wissen der Sauter belauscht und giebt Letzterer, als Zeuge vernommen, an, dass die Sauter von der Gänzbauer nochmals befragt wurde, wie sie denn eigentlich die Beseitigung der verschiedenen Personen bewerkstelligt haben wolle. Frau Sauter habe der Gänzbauer hierauf nochmals ihre Absicht klar ausgesprochen und sie aufgefordert, der Sache endlich ein Ende zu machen.

Als Frau Gänzbauer hierauf erwiderte, in 5 bis 6 Tagen seien schon einige todt, sagte die Sauter: „Länger darf es wenigstens mit dem Alten nicht dauern.“

Als die Gänzbauer fragte, auf welche Art die Leute beseitigt werden sollten, entgegnete Frau Sauter, dass es ihr am liebsten wäre, wenn sie der Schlag treffe, aber nicht in ihrem Hause, damit sie kein Verdacht treffe.

Die Gänzbauer legte der Sauter sodann ein Blatt Papier vor, damit sie darauf schriftlich die Reihenfolge und die Namen der Personen schreibe, welche beseitigt werden sollten.

Frau Sauter schrieb hierauf folgenden, bei den Acten befindlichen Zettel:

Anton, bis Dienstag geh du ins Himmelreich † † †
Mathilde, geh du ins Himmelreich † † †
Theres † † †
Franziska, geh du ins ewige Reich † † †
Adam † † †
Elisabeth, gehst in das ewige Reich † † †
Josef, Otto, Katharina, 3 Kinder geht ins

Hierdurch hat Frau Sauter auch schriftlich die Aufforderung an die Gänzbauer gestellt, die bezeichneten Personen zu tödten.

Nach den Aussagen des Zeugen Malkmus hat die Sauter bei der vorerwähnten Unterredung mit der Gänzbauer derselben öfter wiederholt, dass sie dieselbe belohnen werde und zwar versprach sie ihr 100 Mk. sofort, wenn der Alte — ihr Ehemann Anton Sauter — weg sei, ebenso dessen sämmtliche Kleider; ebenso versprach sie der Gänzbauer ein Paar Ohrringe und noch weiteres Geld, wenn alle Personen beseitigt seien.

Frau Sauter gebrauchte hierbei unter Anderen auch folgende Worte:

„Du bekommst Alles bei Heller und Pfennig, Geld, Ring, Kleider, mehr wird's nicht brauchen. Sei aber vorsichtig, damit es nicht heisst, ich habe ihnen was angethan, wie du es machst, das ist mir gleich, nur bis Dienstag muss er — ihr Ehemann — weg sein, mit Resel pressirt er nicht so. Adam und Koch müssen gleich nach dem Alten kommen; Adam ist wohl krank, es geht so nicht mehr lange bei ihm und ein Schlag trifft ihn ja so leicht. Resel kann in 6 Wochen, die Kinder erst bis Mitte Juli daran kommen."

Gegenüber diesen Zeugenaussagen kann dem Leugnen der Angeschuldigten ein Gewicht nicht beigelegt werden. Diese Handlungen sind gemäss R.St.G.B. §§ 211, 43, 49a, 74 als ein Verbrechen des Versuches zu einem Verbrechen des Mordes in sachlichem Zusammentreffen mit einem fortgesetzten Vergehen der Aufforderung zur Begehung eines Verbrechens zu verfolgen.

II.

Die Verhandlung[1])

vor dem oberbayrischen Schwurgericht am Montag, den 2. October 1899.

Schon vor Beginn der festgesetzten Zeit machte sich vor dem Schwurgerichtssaale ein grosses Gedränge bemerkbar. Ein starkes Polizeiaufgebot regelte den Verkehr. Die Controlle beim Betreten des Saales wurde mit Rücksicht auf die colossale Zahl der Neugierigen mit grösster Strenge und Genauigkeit durchgeführt. in wenigen Minuten war der Zuschauerraum, in den noch einige Reihen Bänke provisorisch eingestellt waren, bis zum letzten Platze gefüllt. Das weibliche Element war besonders stark vertreten.

Die Anklage vertritt Staatsanwalt Dr. Schneider, die Vertheidigung führt Rechtsanwalt Dr. Bernstein. Der Gerichtshof wird gebildet aus dem Vorsitzenden

[1]) Nach den stenograph. Berichten in den „Münchner Neuesten Nachrichten", der „Augsburger Abendzeitung" und dem „Bayrischen Kurier".

Oberlandesgerichtsrath Klein und aus den Beisitzern, den Landgerichtsräthen Dr. Rothgangl und Kühlmann.

Die Spannung der Zuschauer erreichte ihren Höhepunkt, als die Angeklagte, von einem Schutzmann begleitet, in den Saal geführt wurde. Alles erhob sich von den Sitzen, um „sie“ zu sehen. Die Augen zu Boden schlagend, nahm sie auf der Anklagebank Platz. Sie zeigt ein völlig gebrochenes Aussehen. Ihr Antlitz ist von einer geisterhaften Blässe; die Wangen sind tief eingefallen, die Augen glanzlos in den von dunklen Ringen umgebenen Augenhöhlen steckend. Sie trägt ein schwarzes Seidenkleid mit Spitzen, ein rothgelb garnirtes Capothütchen auf dem schwarzen Haare. Einen kurzen hastigen Blick sendet sie auf die sie mit athemloser Spannung betrachtende Menge. Dann stiert sie, während gesetzliche Formalitäten erledigt werden, vor sich auf den Boden. Nach einem langen Blicke auf die ernste schweigsame Schaar der Geschworenen bricht sie in convulsivisches Weinen aus und verhüllt lange Zeit mit dem Taschentuche ihr Gesicht.

Zur Verhandlung sind 15 Zeugen und 3 Sachverständige, Professor Dr. Messerer, Oberarzt Dr. Vocke und Dr. Frh. v. Schrenck-Notzing, geladen.

Vor Eintritt in die Verhandlung stellt der Staatsanwalt den Antrag, die Oeffentlichkeit aus Gründen der Sittlichkeit ganz oder theilweise auszuschliessen. Das Gericht beschliesst, die Oeffentlichkeit nur während der Vernehmung der Zeugin Gänzbauer auszuschliessen. Nach Verlesung des Eröffnungsbeschlusses wird in das Verhör der Angeklagten eingetreten. Zunächst wird constatirt, dass die Angeklagte seit 25 Jahren verheirathet ist und 9 Kinder gebar, wovon 5 noch am Leben sind und zwar im Alter von 5—18 Jahren.

Die Angeklagte stellt sowohl den Mordversuch an ihrem Ehemann, als auch die Anstiftung zur Beseitigung anderer Personen entschieden in Abrede und erzählt den Sachverhalt wie folgt: Sie habe die Kartenschlägerin Gänzbauer im Januar laufenden Jahres kennen gelernt und zwar sei sie von einer ihr bekannten Frau an erstere empfohlen worden. Die Gänzbauer habe ein Ei in ein Wasserglas geschlagen und habe ihr daraus wahrgesagt. Die Gänzbauer habe gesagt, sie sehe in dem Glas lauter Grabsteine; das bedeute, dass in nächster Zeit in der Sauter'schen Familie verschiedene Todesfälle eintreten würden; auch der Mann und drei Kinder der Sauter seien darunter; es seien mindestens 7—8 Gräber zu sehen.

Ferner sagte die Gänzbauer, die Sauter werde noch zwei grosse Geldgewinnste machen und im Herbst werde sie ihr Geschäft verkaufen und sich auswärts etwas Anderes kaufen; in einem Jahre werde sie glücklich, in zwei Jahren überglücklich. Ferner habe die Gänzbauer gesagt, die Sauter hätte schon früher zu ihr kommen sollen, nachdem ihre Ehe schon seit Jahren eine unglückliche gewesen sei. Dadurch, dass die Gänzbauer sich gut über die Verhältnisse der Sauter unterrichtet zeigte, sei letztere veranlasst worden, der ersteren alle ihre Familienangelegenheiten anzuvertrauen. Der Plan, die verschiedenen Personen zu beseitigen, sei nicht von ihr, sondern von der Gänzbauer ausgegangen. Letztere habe gesagt, sie habe mehr Gewalt als irgend sonst Jemand, ihr könnte nicht einmal ein Gerichtsherr etwas anhaben. Das Pulver, das nach Annahme der Anklage zu dem Mordversuch benutzt wurde, habe ihr die Gänzbauer allerdings auf ihren Wunsch gegeben; aber sie habe das Pulver nicht zur Beseitigung ihres Mannes gewollt, sondern sie habe geglaubt, durch die Anwendung des Pulvers werde ihr Mann, der oft sehr heftig und gewaltthätig gewesen sei, beruhigt. Sie habe das Pulver lediglich für ein

Sympathiemittel gehalten. Ihr Mann habe sie öfters mit dem Revolver und dem Messer bedroht; auch habe er ihr vor ihren Kindern so schmähliche Namen gegeben, dass sie dadurch die Achtung ihrer Kinder eingebüsst habe. Die ehelichen Zwistigkeiten seien hauptsächlich dadurch entstanden, dass sich immer fremde Leute in ihre Familienangelegenheiten einmischten; ihr Mann sei sehr kleinlich gewesen und habe Alles geglaubt. Sie habe in den 25 Jahren ihrer Ehe nichts Anderes gewollt, als das Beste ihres Mannes und ihrer Kinder und habe das Geschäft grösstentheils allein geführt. Die Ausdrücke „Hundshäuterner Kerl“ etc. gebraucht zu haben, will sich die Angeklagte nicht mehr erinnern, sie giebt aber die Möglichkeit zu, dass sie diese in ihrer Aufregung gebraucht haben könne. Dass sie mit Seufert ein intimes Verhältniss gehabt habe, giebt die Angeklagte nach anfänglichem Leugnen ebenfalls zu, dagegen stellt sie den intimen Umgang mit anderen Männern in Abrede. Davon, dass ihr Mann bis zum Namenstag des Seufert „weg“ müsse, sei nie die Rede gewesen, ebenso wenig habe sie die Beseitigung der anderen Personen gewünscht. Alle diese Mordpläne seien von der Gänzbauer ausgegangen, die bei jeder Gelegenheit gesagt habe, der und der müsse auch noch weg; wenn es nach dem Willen der Gänzbauer gegangen wäre, wäre halb München vergiftet worden. Die Angeklagte leugnet auch, der Gänzbauer eine Belohnung versprochen zu haben. Den Zettel, auf welchem die Reihenfolge der Beiseiteschaffung der verschiedenen Personen angegeben ist, habe sie lediglich auf die Aufforderung der Gänzbauer hin geschrieben; sie habe gar nicht gewusst, wie die Gänzbauer dazu komme, und sie sei einfach von dieser überrumpelt worden. Es wird noch constatirt, dass die Angeklagte dem Seufert zu dessen Namenstag einen Brillantring um 550 Mk. gekauft hatte, der aber nicht in die Hände des Seufert gelangte, weil inzwischen die Verhaftung der Sauter erfolgte. Es wird sodann zur Zeugenvernehmung geschritten. Herr Seufert ist nicht erschienen, sondern hat von Oesterreich aus, woselbst er sich aufhält, ein ärztliches Zeugniss eingesandt, dass er durch Krankheit am Erscheinen verhindert sei.

Zunächst spricht sich der als Sachverständiger vernommene Apotheker Dr. Bedall dahin aus, dass es mit dem von der Frau Sauter angewendeten Enzian-Pulver vollständig unmöglich sei, einen Menschen aus dem Leben zu schaffen; es sei lediglich ein Mittel zur Anregung der Verdauung.

Der Zeuge Dr. Custor wird sodann auch noch als Sachverständiger beeidigt und erklärt auf die Fragen des Sachverständigen Freiherrn Dr. v. Schrenck-Notzing, dass die Angeklagte an Blutungen, Schwindelanfällen und damit verbundener Gleichgiltigkeit und Zerstreutheit litt. Sie habe oft zu Zeiten arbeiten müssen, zu denen sie eigentlich arbeitsunfähig gewesen wäre. Auf die Frage des Landgerichtsarztes Professor Dr. Messerer, ob die Angeklagte je unzurechnungsfähig oder geistig gestört gewesen sei, so dass sie nicht für ihre Handlungen verantwortlich gemacht werden könne, muss jedoch Dr. Custor mit Nein antworten.

Die Zeugin Fanny Becher, bei deren Erscheinen die Angeklagte in Weinkrämpfe verfällt, giebt an, dass die Angeklagte gegen ihre Kinder wohl streng, immer aber für sie besorgt war und es ihnen an Nichts fehlen liess. Ihrem Mann gegenüber war die Angeklagte kurz. Streitigkeiten gab es zwischen den Eheleuten nur, wenn der Mann etwas von seiner Frau erfuhr, was nicht recht war. Misshandelt hat der Mann die Frau nie. Von einer Drohung gegen die Zeugin weiss diese nichts; nur sagte die Angeklagte einmal, wenn die Zeugin bei einer Dienst-

entlassung auch das Hetzen anfange, lasse sie sie einsperren. Zur Gänzbauer ging die Zeugin mit der Angeklagten nach vorhergegangener Besprechung der Beiden unter sich. Die Zeugin erzählt ferner von den schwindelhaften Manipulationen der Gänzbauer. Diese habe schlimme Einflüsse auf die Leute geübt, die zu ihr kamen. Von Drohungen ihres Mannes hat die Angeklagte der Zeugin auch erzählt. Das Verhör der Zeugin über den Gesundheitszustand der Angeklagten wird bis zum Ausschluss der Oeffentlichkeit ausgesetzt.

Zeuge Anton Heiler, Metzgermeister und Magistratsrath, weiss nicht, dass die Frau Sauter ihre Kinder schlecht behandelt hat. Der Zeuge kennt die Angeklagte nur als tüchtige Geschäftsfrau.

Auch die Zeugin Stöckl, eine langjährige Bekannte der Angeklagten, giebt an, dass die Angeklagte ihre Kinder gut behandelt habe. Im Frühjahr sei die Angeklagte zu ihr gekommen, habe geweint und habe gesagt, sie sei unglücklich.

Die Zeugin Stiefel deponirt gleichfalls, dass sie die Angeklagte seit langen Jahren als gute Mutter und tüchtige Hausfrau kenne.

Die Zeugin Elise Maier war bei der Sauter bedienstet. Sie deponirt, wie die vorhergehenden Zeugen, dass die Angeklagte alle ihre Kinder lieb hatte und eine sehr tüchtige Hausfrau und Geschäftsfrau war.

Der Metzgerbursche Adam Bachmaier war früher 18 Jahre bei Sauter. Er hält die Angeklagte für etwas barsch gegen ihre Kinder, aber für eine fürsorgliche Mutter. Zeuge Bachmaier steht auch auf der Todescandidatenliste. Er weiss keinen Grund dafür.

Die Angeklagte giebt an, die Gänzbauer habe gesagt, er müsse weg, weil er so lange bei Sauter gewesen und zuviel von ihr, der Angeklagten, wisse. „Ich sagte ihr noch: ‚Was der weiss, fürchte ich nicht.‘ Die Gänzbauer aber sagte: ‚Der ist ja schon krank und an dem liegt nicht viel, wenn ich ihm etwas anthue‘.“

Die Zeugin Anna Wambrechtshammer, Dienstmädchen bei Sauter, giebt an, dass die Angeklagte wohl streng, aber doch pflichttreu gegen ihre Kinder war. Von Streitigkeiten zwischen den Eheleuten weiss die Zeugin nichts. Von einem eingestreuten Pulver in den Socken hat die Zeugin nichts gemerkt. Dass die Sauter die eheliche Treue nicht hielt, hat die Zeugin durch Hörensagen vernommen.

Die Zeugin Mathilde Zauner, Directrice bei Bäcker Seidl, bezeichnet den Verkehr mit Seufert als einen lediglich freundschaftlichen. Die Angeklagte zeigte ihr gegenüber nie, dass sie eifersüchtig sei. Sie hätte auch gar keinen Grund dazu gehabt. Die Annahme der Gänzbauer, dass Seufert in seinem Verkehre mit den Schwestern Zauner Grund zur Eifersucht gegeben habe, ist der Zeugin unbegreiflich.

Die Zeugin Therese Zauner, die Frau Sauter schon elf Jahre kennt, behauptet, dass Frau Sauter ihre Kinder gut erzogen habe. Auch sie kann sich nicht vorstellen, wie sie auf die Liste der zum Tode Bestimmten kam.

Frau Elisabeth Koch, Polizeicommissärswittwe, weiss ebenfalls keinen Grund dafür zu finden, dass sie auf die Liste kam. Frau Sauter habe ihr aus der Noth geholfen, indem sie ihr 2000 Mk. lieh. Sie habe einen Schuldschein ausgestellt. Dabei sei ausgemacht worden, dass das Geld im Falle des Todes der Mutter der Zeugin zurückbezahlt werden solle. Ueber die Erziehung der Sauter'schen Kinder weiss sie nichts Nachtheiliges zu berichten. Am 8. April sei sie zum letzten Male mit Frau Sauter zusammengekommen. Dabei habe Letztere kein auffallendes Benehmen an den Tag gelegt.

Mit der Vernehmung des Criminalwachtmeisters Malkmus, der am 14. April mit Commissär Bossert Frau Gänzbauer aufsuchte und dabei Zeuge des zwischen der Gänzbauer und der Angeklagten geführten Gespräches wurde, nimmt die Verhandlung für die Angeklagte eine ungünstige Wendung. Der Zeuge giebt an, er und sein College hätten durch ein an der Thüre des Nebenzimmers angebrachtes Loch Alles gehört. Auf die Anregung der Gänzbauer, nun müsse die Sache einmal vorwärts gehen, habe die Sauter deutlich erklärt, bis zum Namenstag des Schorschl (Seufert) müsse er (ihr Mann) weg sein. Im Uebrigen bestätigt der Zeuge die schon in der Voruntersuchung von ihm angegebenen Aeusserungen der Sauter über die Reihenfolge, in der die Personen beseitigt werden sollten und wiederholt bestimmt auch die Aeusserung der Sauter hinsichtlich ihrer Versprechungen an die Gänzbauer. Die Sauter habe deutlich gesagt, es wäre ihr am liebsten, wenn ihren Mann der Schlag treffe, aber nicht in der Wohnung, damit kein Verdacht auf sie falle. Anfangs sei die Angeklagte sehr erregt gewesen, später sei sie ruhiger geworden. Von einer Heirath mit Seufert hat der Zeuge nichts gehört.

Auch dieser bestimmten gravirenden Aussage gegenüber bleibt die Sauter auf ihrem Leugnen stehen, schiebt alle Schuld auf Gänzbauer und behauptet, dass, wenn es auf Letztere angekommen wäre, die halbe Stadt weggeräumt worden wäre.

Sicherheitscommissär Bossert hatte nach Anbringung der Anzeige die weiteren Recherchen zu pflegen und ebenfalls die arrangirte Zusammenkunft zwischen der Sauter und Gänzbauer zu überwachen. Die Gänzbauer war dem Zeugen bis zum 14. April unbekannt. Er traf die Vorbereitungen so, dass er vom Nebenzimmer aus nicht nur hören, sondern die Angeklagte auch sehen konnte. Die Angeklagte verlangte, dass vor Allem ihr Mann weg müsse. Jedoch solle die Sache nicht auffällig gemacht werden, damit kein Verdacht auf sie falle. Als die Angeklagte eintrat, schien sie erregt zu sein. Das kam daher, dass sie vorher bei Seufert war und ihre Zeit knapp geworden war. Später war ihre Ruhe so starr, dass der Zeuge empört darüber war und gerne hervorgekommen wäre. Sie nannte mit grösster Ruhe die Reihe Derer, die weggeschafft werden sollten. Auch als später auf der Strasse Herr Malkmus sie ansprach, war es erstaunlich, welche Ruhe die Frau zeigen konnte. Der Zeuge hatte mit Bedacht die Gänzbauer veranlasst, der Angeklagten schriftliche Geständnisse zu entlocken. Für ihren Mann hatte sie nur die Bezeichnung „der Hundshäuter". Bei der Erwähnung des Seufert war sie geradezu verzückt. Der Plan, den die Angeklagte entwickelte, war der, dass sie nach dem Tode ihres Mannes ins Gebirge gehen wolle, ihrer „Nerven" wegen, und dass inzwischen die Gänzbauer die Kinder wegräumen solle. Ihre Ruhe war dabei so empörend, dass der Zeuge nahe daran war, die Verhaftung sofort vorzunehmen. Nicht die Gänzbauer, sondern die Angeklagte war die Macherin der Pläne. Die Angeklagte stand unter keinerlei Druck von Seite der Gänzbauer. Als Belohnung waren 100 Mk. und dann 500 Mk. genannt worden, wobei noch mehr versprochen wurde. Auch die Ohrringe, die sie trug, versprach die Angeklagte der Gänzbauer. 100 Mk. und die Kleider des Mannes sollte die Gänzbauer sofort bekommen, wenn der „Alte" weggeschafft sei und die Angeklagte „ihren Schorsch" haben könne.

Um $3^3/_4$ Uhr wird die Verhandlung wieder aufgenommen, nachdem die Oeffentlichkeit der Verhandlung ausgeschlossen worden war.

Es kommt sodann zum Aufruf die Zeugin Katharina Gänzbauer, eine Frau in mittleren Jahren, die sehr aufgeregt den Gerichtssaal betritt. Auf Antrag der Vertheidigung wird die Strafliste der Zeugin verlesen. Darnach ist die Zeugin schon 21 Mal von verschiedenen Gerichten vorbestraft, und zwar wegen Landstreicherei, Diebstahls, gewerbsmässiger Unzucht, Vergehen gegen die Sittlichkeit, Unterschlagung, Betrug und Gaukelei. Die Strafen sind zum Theil ziemlich erheblich.

Die Zeugin deponirt: Die Sauter kam mit ihrem Dienstmädchen freiwillig zu mir. Ich prophezeite ihr aus einem Ei, dass sie in ihrer Familie Sterbefälle haben werde. Sie erzählte mir sodann ihre Verhältnisse, erzählte von der Eifersucht ihres Mannes und von ihrer Liebe zu einem gewissen Seufert. Sie sagte, sie möchte ihren Mann, den „hundshäutigen Kerl", los werden. Später kam sie mit dem Ersuchen, ich möchte ihr helfen, den Mann wegzuschaffen. Ich hatte die Frau nicht für vernünftig gehalten, und habe ihr zugeredet, solche Pläne aufzugeben, wir kämen sonst alle Beide ins Zuchthaus. Ich gab ihr Enzianpulver und sagte ihr, sie solle es in ihres Mannes Socken streuen oder in einen Rock einnähen, dann werde sie vor der Eifersucht ihres Mannes Ruhe bekommen. Ich gab ihr auch den Rath, zu beten, dass sie auf andere Gedanken komme. Sie brachte mir dann später noch eine Anzahl von Photographien und sagte mir, ich soll alle diese Leute aus dem Wege schaffen. Dabei redete sie von ihrem Manne in den abscheulichsten Ausdrücken. Sie sagte auch, das, was ich ihr gegeben, tauge nichts, und sie machte dabei die bereits in der Voruntersuchung bestätigte Aeusserung, ihr Mann „esse immer noch für sechs und laufe wie ein Wiesel". Nicht aber um ihren Mann zu tödten, gab ich ihr das Mittel, sondern um ihr und mir Ruhe zu schaffen. Ich habe ihr auch gesagt, das Mittel tödte nicht, sondern es schaffe ihr nur Ruhe vor ihrem Manne. — Auf den Vorhalt des Vorsitzenden, dass die Zeugin früher gesagt habe, sie habe der Angeklagten das Mittel als Mittel zum Tödten gegeben und ihr auch gesagt, dass das Mittel tödte, behauptet die Zeugin auf Eid hin, sie habe der Angeklagten ausdrücklich gesagt, das Mittel tödte nicht, es schaffe ihr nur Ruhe vor ihrem Mann und nehme diesem die Gewalt über sie. Des Ferneren deponirt die Zeugin, dass die Angeklagte sie immerfort gedrängt habe unter dem Versprechen, ihr Geld und die eigenen Ohrringe zu geben, wenn sie (Zeugin) der Angeklagten ein Mittel zur Beseitigung des Mannes gäbe. Daraufhin erst habe die Zeugin der Angeklagten das Enzianpulver gegeben.

Auf Antrag des Staatsanwaltes und des Vertheidigers wird die Aussage der Zeugin zu Protokoll genommen, wobei besonders Nachdruck darauf gelegt wird, dass die Zeugin der Angeklagten nicht erklärte, dass das Pulver tödtlich wirke, sondern dass sie nur gesagt, dass ihr das Pulver Ruhe vor ihrem Mann schaffen würde.

Weiter deponirt die Zeugin, es seien ihr in stetiger Steigerung von der Angeklagten bis zu 1000 Mk. geboten worden, wenn sie (Zeugin) bis zum Namenstag ihres „Schorschels" den Mann aus dem Wege räume. Die Zeugin kommt hierauf zu dem Verhältnisse der Angeklagten mit dem Schauspieler Seufert und weiteren Liebhabern der Sauter, welche Niederlegungen delicater Natur sind, jedoch zur Thatsache selbst wenig Bezug haben. Einen Theil der Photographien habe die Sauter per Dienstmann zur Zeugin geschickt; auch habe sie die kostbaren Geschenke, welche für den Seufert bestimmt waren. Zeugin habe sich an ein Bureau

gewendet, als ihr die Sache nicht mehr geheuer vorkam, und hierdurch sei die Sache zur Anzeige gekommen. Die Begegnung in der Wohnung der Gänzbauer, woselbst die Tödtung der betreffenden Personen auf eine Liste geschrieben wurde, schildert die Zeugin ebenso, wie in der Anklageschrift angegeben. Gänzbauer giebt an, dass sie die Liste der zu tödtenden Personen wohl der Sauter angesagt habe, jedoch nur auf deren Wunsch, damit die Reihenfolge feststehe, wie die Sauter die Personen zu tödten wünschte. Auch habe sie der Sauter angerathen, weisse Mäuse zu kaufen, welche ihrem Manne das „Genick abbeissen". Die Sauter habe ihr aber Geld gegeben, um weisse Mäuse anzuschaffen, was sie auch gethan hätte; denn sie gebe zu, dass sie Alles, was sie der Sauter vorgemacht habe, den ganzen Hokuspokus selbst nicht glaube; auch bezüglich der Prophezeiung, dass Mitglieder der Sauter'schen Familie bald sterben müssen, giebt die Gänzbauer zu, dass sie dies Vorherzusagen nur deshalb vermöge, da — alle Menschen sterben müssten! Die Zeugin wird von Staatsanwalt, Vertheidiger und einzelnen Geschworenen ordentlich ins Gebet genommen. Auch muss am Schlusse ihres Verhörs die Zeugin zugeben, dass sie der Sauter vorgemacht habe, sie habe Mittel, welche geeignet sind, Zuneigung oder Abneigung bei Jemand hervorzurufen. — Sofort wird nun von Seiten des Vorsitzenden der Zeugin klargemacht, dass sie unter Umständen sich eines Betruges bezichtige, und deshalb auf diesbezügliche Fragen die Antwort verweigern könne. — Die Gänzbauer erklärt jedoch mit seltener Offenheit, dass sie selbst nichts von ihren Prophezeiungen geglaubt habe, sie wahrsage eben den Leuten nur das, was ihnen angenehm sei (!). — Bezüglich der Tödtungsabsicht der Sauter an ihren Kindern und den anderen Leuten erklärt die Gänzbauer damit, dass die Sauter alle Leute „weg" haben wollte, welche ihr im Wege standen, oder um das Verhältniss der Angeklagten mit dem Seufert wussten. Als Motiv der Anzeigeerstattung giebt sie an, damit die Sauter, welche sie für nicht zurechnungsfähig erklärte, verwahrt werde (!).

Als letzter Zeuge erscheint der Ehemann der Frau Sauter, Herr Metzgermeister Anton Sauter. Derselbe erklärt, sich als Zeuge vernehmen zu lassen. Seine Frau fängt laut zu weinen an. Herr Sauter giebt an, er sei seit 25 Jahren mit der Angeklagten verheirathet, er sei mit ihr im Ehescheidungsprocesse, weil sie ihm untreu gewesen, wie schon im ersten Jahre ihrer Ehe, so auch heute noch. Seine Frau habe verschiedene Verhältnisse gehabt, mit einem Metzgermeister Sumper u. A.; von dem Verhältnisse mit Seufert habe er zu spät erfahren. Er giebt zu, dass er seine Frau einmal mit Erschiessen bedroht habe; Pulver habe er keines in seinen Socken entdeckt; wenn ihn einmal die Füsse gebrannt hätten, so könne dies von den Stiefeln auch herkommen. Auch mit den Kindern sei sie bis zur letzten Zeit, woselbst sie dieselben manchmal mit Schimpfworten belegt hatte, sehr gut gewesen. Vor 3 Jahren, als sie gerade ein Verhältniss mit einem jungen Burschen gehabt habe, haben sie in ihn gedrungen, ein Testament zu machen, bis er sich eine solche Anspielung verbeten habe.

III.

Gutachten der Sachverständigen.[1])

Der Sachverständige Oberarzt Dr. Vocke leitete sein Parere mit dem Hinweis auf das Aufsehen ein, das die „Affaire" seinerzeit erregt hatte. Als damals die Kunde zu ihm gedrungen sei, dass eine bisher unbescholtene und angesehene Bürgersfrau verhaftet worden sei, weil sie eine Reihe von Personen, darunter sogar den eigenen Ehemann, aus der Welt habe schaffen wollen, da haben wohl Viele, darunter auch ich, gedacht, dass man es mit einer geisteskranken Person zu thun habe. Auch die Staatsanwaltschaft erachtete es für angezeigt, nach dieser Richtung hin Erhebungen zu pflegen und Frau Sauter beobachten zu lassen. Herr Prof. Dr. Messerer und ich unterzogen uns dieser Aufgabe im Gefängniss am Anger. Die Frage ist nun die: Hat sich die Sauter zur Zeit der That in einem Zustand von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung ihrer geistigen Kräfte befunden, durch den ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war? Bei Beantwortung dieser Frage muss man berücksichtigen, dass sie sich heute nicht ohne Gewandtheit vertheidigte und ein gutes Gedächtniss aufzuweisen hatte. Bei mündlichen Unterredungen im Gefängniss sind mir nun allerdings Zweifel in die Zurechnungsfähigkeit der Sauter aufgestiegen. Durch die lange Haft, durch ihre, wenn auch selbstverschuldete, unglückliche Ehe, durch ihr körperliches Leiden, namentlich aber dadurch, dass sie, nachdem die Sache aufgekommen war, von ihrer Familie gänzlich verstossen worden ist und ihr bis dahin genossenes Ansehen verloren hat, ist ihr Gemüthszustand wie überhaupt ihr ganzer psychischer Zustand derart geworden, dass man ihn nicht mehr als normal bezeichnen kann. Ich würde Besorgniss tragen, sie sich selbst zu überlassen. Allein ich habe nichts wahrnehmen können, was dafür sprechen würde, dass sie zur Zeit der That geisteskrank gewesen wäre. Die Zeugin Gänzbauer sagte, sie habe an Verfolgungs-, Liebes- oder Mordwahn gedacht. Für Annahme eines Verfolgungswahns sind absolut keine Anhaltspunkte gegeben, und es kann als Motiv zur Handlung von diesem kaum die Rede sein. Auch in Bezug auf die Annahme von Mordwahn haben sich irgendwelche positive Anhaltspunkte nicht ergeben. Dass die Sauter endlich

[1]) Die Gutachten von Dr. Vocke und Med.-Rath Dr. Messerer sind dem Referat in der „Münchner Zeitung" entlehnt.

namenlos verliebt war, hat der Gang der Verhandlung ergeben, und wenn auch nach dem Sprichworte Liebe blind macht, so kann keine Rede davon sein, dass sie der Zurechnungsfähigkeit beraubt. Was nun die Beseitigung des Ehemannes anbelangt, so ist es wahrscheinlich und logisch begreiflich, dass sie es gerne gesehen hätte, wenn ihr Mann gestorben wäre, aber psychologisch ganz unlogisch ist es, wenn sie in dem Zettel die Beseitigung einer Reihe anderer Personen verlangt. Es ist ferner aus dem Vorleben der Angeklagten psychologisch nicht erklärbar, wie sie, die ihre Kinder gut erzogen hat und eine musterhafte Hausfrau war, auf einmal dazu kommen sollte, ihren Kindern etwas zu thun und warum sie gerade bei zwei eine Ausnahme gemacht wissen wollte. Noch schwerer begreiflich ist es wegen der übrigen Anzahl Personen, die ihr nie etwas in den Weg gelegt hatten, mit denen sie theilweise freundlich verkehrte. Am auffallendsten ist es, warum sie die Koch beseitigen wollte, mit der sie so freundschaftlich war, dass sie ihr mit Geld aushalf. Die unglückliche Ehe, die heftigen Blutungen seit mehreren Jahren und das seit zwanzig Jahren währende Unterleibsleiden lassen es als zweifellos erscheinen, dass sich die Sauter in einem abnormen Zustand befand, der durch die Gänzbauer genährt wurde. Nun geschah das Unglaubliche: dass die Frau vollkommen von den Prophezeiungen der Gänzbauer eingenommen war. Es muss also fremder Einfluss geherrscht haben. Es muss dann die Gänzbauer sehr bald gemerkt haben, dass sie der Sauter etwas Angenehmes sage, wenn sie von den Todesfällen spreche. Dadurch gewann die Gänzbauer das unbedingte Zutrauen der Sauter. Bedenkt man nun ihre Gemüthsdepression, so kommt man dazu, zu sagen, dass der bewusste Zettel grösstentheils das Product einer von der Gänzbauer ausgeübten Suggestion war. Das, was die Sauter unterschrieb, war Formel einer Kartenschlägerin. Dann geht es Schlag auf Schlag. Das Auffallende ist nur, dass von dem anzuwendenden Mittel nichts gefunden wurde. Die ganze Sitzung vom 14. April stand unter dem Einfluss der Gänzbauer. Es ist kein vernünftiger Grund einzusehen, warum die Sauter die Personen beseitigt wissen wollte. Es ist daher wahrscheinlich, dass die Frau Sauter in Folge der Erlebnisse der letzten Monate und ihrer Gesundheitsverhältnisse sich zur Zeit in einem Zustande der Verzweiflung befand. Sie war zur Zeit der That nicht geistig gestört, noch hat sie sich in einem Zustande befunden, durch den ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen gewesen wäre. Sie ist aber eine Person, die ganz sicher ihrer Ueberlegung damals nicht so Herr war,

dass Jemand nicht in weitgehendstem Maasse seinen unheilvollen Einfluss hätte ausüben können, und ich habe die feste Ueberzeugung, dass die ganze Scene vom 14. April das Product des Einflusses der Frau Gänzbauer ist. Die Frau Sauter stand geradezu unter dem psychischen Bann der Gänzbauer. Unter diesem ist die Proscriptions-Liste entstanden, weil es sonst psychologisch unerklärlich ist, wie die Sauter Personen, denen sie gewogen, ist beseitigen wollte. Die aufgestellte Liste ist nicht das Product der Frau Sauter, sondern der Gänzbauer.

Der zweite Sachverständige, Medizinalrath Prof. Dr. Messerer, sagt aus: Ich hatte den Auftrag bekommen, den Geisteszustand der Frau Sauter zu untersuchen und mich zu ihr ins Gefängniss begeben, mit ihr gesprochen und meine Beobachtungen angestellt. Ich will mich kurz fassen und mein Resultat mittheilen: Ich habe keinerlei Störung in der Geistesthätigkeit der Angeklagten wahrgenommen, wodurch ihre freie Willensbestimmung aufgehoben gewesen wäre. Wenn ich sagen soll, was für einen Eindruck die Angeklagte auf mich gemacht hat, so geht mein Gutachten dahin, dass sie in sexueller Hinsicht sehr erregbar, dass sie ferner dumm und heftig ist. Dass sie in sexueller Hinsicht sehr erregbar ist, das brauche ich wohl nicht des Weiteren auszuführen, dass sie dumm ist, beweist ihr ganzer Verkehr mit der Gänzbauer, dass sie heftig ist, hat die heutige Hauptverhandlung ebenso klar bewiesen. Man erstaunt, wenn man hört, dass eine Frau den Auftrag gegeben, zehn Menschen umzubringen, wenn man dies ohne Erklärung hört; wenn man aber weiss, dass sie mit den Proscribirten im besten Einvernehmen gelebt hat, so muss man sagen, das kann nur ein Narr thun. Das Verhalten wird erst verständlich, wenn man sich in die Situation der Frau Sauter hineindenkt, und namentlich, wenn man den Einfluss der Frau Gänzbauer berücksichtigt. Offenbar hatte Frau Sauter den Wunsch gehabt, dass ihr Mann, mit dem sie sich nicht vertrug, aus dem Leben scheide, sie hat den Wunsch gehabt, mit dem Geliebten ungestört zusammenleben zu können, da kommt sie nun mit der Kartenschlägerin zusammen, die setzt ihr die Erfüllung ihrer Wünsche in sichere Aussicht. So ist es sehr leicht begreiflich, dass sie sich der Gänzbauer ganz überantwortete, und zweifelsohne hat die Gänzbauer einen grossen Einfluss auf die Angeklagte ausgeübt. Ich habe wiederholt mit der Sauter gesprochen und sie hat immer überzeugend und klar geredet. Bezüglich des Mordversuchs an ihrem Mann hat sie gesagt, sie wollte ihn nicht umbringen, sondern ihn nur in ihre Gewalt bekommen. Vor vier, fünf Monaten

ist die Frau noch ganz anders gewesen. Jetzt ist sie bleich, eingefallen, weinerlich, lebensüberdrüssig. Sie hat mir gesagt, sie werde in die Isar gehen, wie es auch ausfallen werde, sie habe Alles verloren, die Familie, das Geld, die Kinder. Vor Monaten noch war sie heftig und drohte, sie werde die Gänzbauer meineidig machen. Soll ich mein Gutachten zusammenfassen, so muss ich sagen, dass ich die Angeklagte für vollständig zurechnungsfähig halte, dass aber wohl ihre Unterleibsleiden von schädigendem Einfluss auf ihre Denkfähigkeit gewesen sind. Ich betone, eine geistige Unzurechnungsfähigkeit im Sinne des Paragraph 51 ist nicht gegeben.

Dr. Frhr. von Schrenck-Notzing giebt das nachfolgende hier ausführlich wiedergegebene Gutachten ab:

Meine Ausführungen stützen sich einmal auf das Studium der Acten, ferner auf eine mehrmalige persönliche Untersuchung der Angeklagten in der Angerfrohnfeste, und endlich auf das Ergebniss der heutigen Hauptverhandlung.

Frau Katharina Sauter, Metzgermeistersgattin ist 44 Jahre alt. Vater (Gastwirth) starb im Alter von 64 Jahren angeblich an Nierenleiden, ebenso die Mutter an Nierenerkrankung, 62 Jahre alt. Vatersbruder kopf- und nierenleidend, Vatersschwester im Klimakterium, geistig nicht normal. Eine Schwester der Patientin starb in Folge einer Frühgeburt. Die häufigen Nierenleiden in der Familie sind möglicherweise auf Alcoholmissbrauch zurückzuführen.

Frau S. will in der Schule nur mittelmässig gelernt haben. Ihre Menstruation trat ungewöhnlich früh, schon mit 11 Jahren ein und zwar unter Schmerzen. Mit 12 Jahren Oophoritis und Peritonitis. Den anormalen Erscheinungen in den Entwickelungsjahren entsprechen, wie das öfter zu beobachten ist, die krankhaften Symptome im Klimakterium. Mit 14 Jahren Gelenkrheumatismus. Mit .6 Jahren trat die Angeklagte in den Dienst, mit 17 Jahren Defloration; 18 Jahre alt verehelichte sie sich. Schon damals waren die Menstruationen regelmässig begleitet von erheblichen Störungen des Allgemeinbefindens.

Im Ganzen gebar Frau S. 7 Kinder, erlebte 1877 den ersten Abortus und musste sich wegen schwerer Unterleibsstörungen einer 2 Jahre dauernden ärztlichen Behandlung unterziehen. Trotzdem bei der dritten Schwangerschaft 1883 von Neuem Abortus. Endometritis, Uterinblutungen mit Lebensgefahr. In den Jahren 1884, 87, 91, 94 wiederum Schwangerschaften, Uterinblutungen, Krampfadern und andere Unterleibsstörungen.

1893 auf 94. Sturz von einer Treppe mit darauffolgender Frühgeburt. Patientin will bewusstlos gewesen sein. Offenbar Gehirnerschütterung. Ein Kind der Frau S. starb 1887 an Tuberculose, ein zweites 1892 an Masern und Pneumonie.

Dass die fortgesetzten Störungen der Unterleibsfunctionen bei einer schon durch erbliche Belastung reizbaren Frau einen nachhaltig schädlichen Einfluss auf die nervösen und psychischen Vorgänge ausüben mussten, bedarf wohl keiner weiteren Begründung. So finden sich auch eine ganze Reihe von Anhaltspunkten, die bereits vor dem Klimakterium bestanden und sich mit dem Eintritt desselben erheblich steigerten.

Seit etwa $1^1/_2$ Jahren ist Frau S. in das Klimakterium eingetreten, wie aus der Unregelmässigkeit der menstrualen Functionen hervorgeht. Bald Amenorrhoe während dreier Monate, bald minimaler Blutabgang in Abständen von 14 Tagen. Das Klimakterium ist bekanntlich für reizbare Frauen eine gefährliche Zeit, weil vielfach bei dieser Gelegenheit schlummernde Dispositionen zu geistigen und sonstigen Erkrankungen zum Ausdruck gelangen.

Schon seit Jahren leidet Frau S., wie auch der Hausarzt bestätigt, an schweren Migräneanfällen mit Schwindel, Erbrechen, Gefühle von Betäubung etc. Zeitweise dadurch völlige Arbeitsunfähigkeit. In letzter Zeit Zunahme des Schwindels, so dass Frau S. genöthigt war, sich festzuhalten und an einem Stocke zu gehen. Während der Menses Steigerung der nervösen Erregbarkeit, Empfindlichkeit gegen Geräusche.

Hierzu traten besonders während der letzten Jahre eine auffallende geistige Verstimmung, eine gemüthliche Depression, die oft länger anhielt, ohne dass äussere Veranlassung dazu vorhanden gewesen wäre. Dazu ein Gefühl der Unsicherheit, schwimmender Bewegungsempfindung, cutane Hyperästhesieen, Empfindung von Jucken und Brennen auf der Haut, krankhafte lästige Empfindungen von Hitze, Congestivzustände (besonders im Kopf). Erhebliche Schlafstörungen, schwere Träume, hypnogogische Hallucinationen mit dem Character der Verfolgung. So glaubt die Angeklagte z. B., dass sich Jemand in ihr Schlafzimmer eingeschlichen habe. Sie will sogar wachend Gesichtshallucinationen gehabt haben.

Herzklopfen, Angst, Beklemmung. In letzter Zeit Zunahme der melancholischen Verstimmung. Sie ist zerstreut, vergesslich, wie der Hausarzt auch bestätigt, ihre Aufmerksamkeit leidet. Man darf also mit Recht annehmen, dass in Folge nervöser Anlage und schwerer

Erkrankungen die psychische Widerstandsfähigkeit seit Eintritt der Wechseljahre erheblich herabgesetzt ist.

Dafür sprechen sowohl die anamnestischen Angaben, wie auch der gegenwärtige Befund der Untersuchung.

Frau S. macht auf mich den Eindruck einer Hysteropathie, d. h. einer Person, die im Sinne der Hysterie mit ihrem Nervensystem auf Schädlichkeiten reagirt. Diese Art der Reactin ist ja auch bei weiblichen Unterleibsstörungen eine ungemein häufige nervöse Erkrankungsform.

In Bezug auf ihren Character war Frau S. eine aufgeweckte, geistig regsame Frau, tüchtig in ihrem Geschäft, im Haushalt, eine fürsorgliche Mutter und Gattin. Sie zeigte zeitweise grosse Energie und Selbstüberwindung. Andererseits war sie ebenso heftig, aufbrausend und zu Affecten geneigt, wie sie gutmüthig und mitleidig sein konnte. So liess sie sich hinreissen zu Thätlichkeiten gegen ihre Kinder; — aber während der Krankheit war sie ihnen die hingebendste aufopferndste Pflegerin. So half sie der Frau Koch in der Noth mit 2000 Mark, ohne sie je an ihre Schuld zu mahnen.

Wie die meisten Hysterischen, war auch sie dem Stimmungswechsel sehr unterworfen; unmotivirte Lustigkeit wechselte mit Auffallen trauriger Stimmung. Wenn in letzter Zeit die depressive Verstimmung die Oberhand behielt, so war wohl daran das häusliche Unglück mit Schuld. Ferner sind weitere characteristische Züge ihres Characters: Impulsives Verhalten, überschwängliche Phantasiethätigkeit, Putzsucht, Coquetterie. „Kleider,“ sagte sie mir, „sind meine einzige Freude.“

Wie sie selbst zugiebt, ist sie auch durchaus nicht frei von hysterischer Lügenhaftigkeit. Neben der gesteigerten Einbildungskraft, einer grossen Lebendigkeit psychischer Vorgänge bestehen völlige Urtheilslosigkeit, Mangel an Kritik, Geschwätzigkeit und Rührseligkeit.

Hysterische Personen dieser Art sind in der Regel krankhaft suggestibel und werden leicht das Opfer irgend welcher äusseren Eindrücke, von Verführungen vollsinniger Verbrecher etc. Ihr Hemmungsvermögen ist eben geschwächt. So können ihre Einbildungen auch das ganze Denken und Handeln beherrschen und sind stärker als alle Gegenvorstellungen und sittlichen Grundsätze. Ohne erkennbare Beweggründe gelangen solche Kranke zu monströsen, läppischen, ja auch zu criminellen Handlungen. Es fehlt ihnen die verstandesmässige Verarbeitung der Lebenserfahrungen. Plötzliche Gefühlswirkungen können maassgebend sein. Mitunter zeigt sich auch bei ihnen ein träumerisches

Gebahren, eine Neigung zur Vortäuschung von irgend welchen Verbrechen (dramatische Selbstmordscenen, Diebstähle, fingirte sexuelle Attentate etc.). Sie werden auch zum Spielball ihrer momentanen Einbildungen, so dass die Unterscheidungsfähigkeit von Recht und Unrecht mitunter verloren geht. So erklären sich manche Räthsel und Widersprüche in der hysterischen Characteranlage. Die hochgradige Suggestibilität bethätigt sich auch in der grossen Zugänglichkeit für religiöse Bräuche und abergläubische Ceremonien.

Zu diesem ganzen Verhalten passt auch die Art wie die Sauter ihre Liebe besthätigte. Sie war ebenso sehr die geistige Sklavin ihres Liebhabers, wie sie diejenige der Kartenschlägerin wurde. Für ihn hätte sie jedes Verbrechen begangen, ihm Vermögen und Leben geopfert, wenn er es verlangt hätte. Während in der Regel im Klimàkterium eine Abnahme der geschlechtlichen Anspruchsfähigkeit zu beobachten ist, zeigte sich bei der Angeklagten eine Zunahme, eine Art sexueller Hyperästhesie (häufiger leicht auslösbarer Orgasmus, hochgradig gesteigerte Wollustempfindung, Neigung zu perverser sexueller Bethätigung).

Auch bei der körperlichen Untersuchung fanden sich Symptome vor, die für Hysterie sprechen; so fand sich beiderseits eine concentrische Einengung des Gesichtsfeldes. Gehör beiderseits abgeschwächt. Uhrticken wird links 26 cm weit, rechts 37 cm weit gehört. Kugelgefühl im Hals, Hyperalgesie, anormal starke Reaction auf Nadelstiche. Temperatursinn normal. Tastempfindung eingeschränkt; sie nimmt auf dem linken Handrücken eine Entfernung der Cirkelspitzen von $2^1/_2$ cm, rechts eine solche von $1^1/_2$ cm als eine einzige Empfindung wahr. Daneben motorischer Ruhetremor namentlich in den Armen, der sich bei Intention steigert. Convulsivische Zuckungen. Epygastrium druckempfindlich. Neigung zu Herzklopfen (Puls 96), Ovarie, häufige Rückenschmerzen. Dynamometrische Kraft rechts 35, links 25.

Versuche, die Suggestibilität in dem Untersuchungszimmer des Gefängnisses zu prüfen, fielen negativ aus, was wohl durch die hochgradige Erregung und Spannung der Gefangenen, also durch die anormale Situation erklärlich erscheint.

Rechenvermögen normal, Gedächtniss ohne erhebliche Störung (soweit sich das bei einer flüchtigen Untersuchung feststellen liess). Keine typischen hysterischen Anfälle. Uebrigens fehlen dieselben bekanntlich bei $^1/_4$ weiblicher und bei $^3/_4$ männlicher Hysterischer (Briquet).

Nach diesem Befunde leidet Frau Sauter an einer

nervösen und psychischen Widerstandsunfähigkeit im Sinne der Hysterie in Folge einer offenbar auf erblicher Anlage beruhenden neuropathischen Disposition, sowie in Folge zahlreicher schwerer Unterleibsleiden und des seit $1^1/_2$ Jahren eingetretenen Klimakteriums.

Mit dieser Feststellung ist aber die Frage der Zurechnungsfähigkeit von Frau Sauter noch nicht genügend beantwortet; vielmehr erscheint dazu die Prüfung des vorliegenden Sachverhaltes sowie eine Würdigung der Einwirkungen nothwendig, welche abergläubische Ceremonien und Handlungen auf ungebildete und geistig widerstandsunfähige Menschen auszuüben vermögen.

Das gemeingefährliche Treiben der Somnambulen wurde eingehend studirt von Gilles de la Tourette. Nach seinen Mittheilungen bestehen in Paris 500 Somnambulencabinets mit 40000 Anhängern (d. h. im Jahre 1888). Dieselben verfügen über 20 Specialzeitschriften und haben die Ausbeutung der Gläubigen vollkommen organisirt. So giebt es in Paris Ober-, Unter-Somnambulen; somnambules de naissance de premier ordre, Specialisten für Schatzausgrabungen (bei Vorherbezahlung von 1000 frcs.), für verlorene Gegenstände, Kartenschlägerinnen für Liebes- und Reiseangelegenheiten, Sybillen für Eiweiss und Kaffeetropfen, für Bleigiessen, von denen eine in 7 Monaten 22000 frcs. verdient hatte. Auf das Treiben in den Kliniken für angewandten Magnetismus brauche ich an dieser Stelle nicht einzugehen, da in Frankreich die strenge Durchführung des Kurpfuschereiverbots bereits diesen gemeingefährlichen Bestrebungen ein Ende gemacht hat.

Die in der heutigen Hauptverhandlung aufgedeckte Thätigkeit der Frau Gänzbauer in München deckt sich ganz mit ihren Pariser Vorbildern. Auch sie zeigt dieselbe staunenerregende Sicherheit in der Behandlung ihrer Clienten, auch sie verstand es Eindruck, auf die Angeklagte zu machen und deren Privatverhältnisse auszuspüren. Diese Münchner Pythia wusste ihr harmloses, bethörtes Opfer ganz in den Netzen des Aberglaubens zu verstricken und den seelischen Zustand desselben für ihre Interessen auszubeuten.

Nun ist jedoch Aberglauben an sich keine Geisteskrankheit, kann also auch nicht ohne Weiteres zur Anwendung von § 51 des Reichsstrafgesetzbuches führen. Denn den abergläubischen Handlungen fehlt nicht das Merkmal, dass sie bewusst sind und bewusst ausgeführt werden. Dagegen sind abergläubische Vorstellungen Suggestionen im eminenten Sinn des Wortes. Sie können wie ein Zwang wirken, alle Gegenvor-

stellungen, jede psychische Hemmung aufheben und ein Individuum so vollkommen beherrschen, dass Ehre, Familie, Vermögen, kurz Alles denselben geopfert wird. Das Characteristische crimineller Handlungen durch Aberglauben ist das scheinbare Fehlen sonst meist aufzufindender Motive für die Thäter. So kann auch der völlig geistig Gesunde aus abergläubischen Vorstellungen heraus zu Gesetzesverletzungen gelangen. Natürlich wird der geistig Beschränkte, Ungebildete urtheils- und characterschwache Mensch mit verkümmerter Moral und ohne religiösen Glauben dem verhängnissvollen Zauber solcher abergläubischen Vorstellungen eher verfallen, als eine intelligente gebildete und religiöse Persönlichkeit mit festen Moralbegriffen. Die Unwissenheit allein ist also noch kein hinreichender Grund für Befreiung von Strafe.

Das gemeinsame Motiv für abergläubische Handlungen, welches wir auch bei der Frau Sauter antreffen, ist häufig der Wunsch das Bestreben, aus einer bestimmten Situation befreit zu werden; diese Situation kann ein seelischer Zwang, ein Kummer sein; sie kann aber ebensowohl in der Nothlage äusserer Verhältnisse (Armuth u. s. w.) bestehen.

Wenn nun schon der Aberglaube auf geistesgesunde urtheilsschwahe Menschen einen verhängnissvollen Einfluss auszuüben vermag, so verfallen ihm Psychopathen und geistig geschwächte Individuen um so leichter. Dieser Umstand fällt mildernd ins Gewicht bei Beurtheilung der Angeklagten, die, wie ich glaube, im Vollbesitz ihrer geistigen Gesundheit wohl kaum in dieser Weise das Opfer abergläubischer Bräuche und Ceremonien geworden wäre.

Offenbar suchte die Metzgersgattin die Somnambule zunächst aus purer Neugier auf; dann aber, als sie einmal gefangen und geködert war, wirkten diese abergläubischen Vorstellungen wie ein psychischer Zwang, aus dem sie sich nicht mehr losmachen konnte, auch wenn sie gewollt hätte. Sie fühlte sich, wie sie selbst sagt, unfrei wie unter einem suggestiven Bann.

Das ganze Verfahren der Frau Gänzbauer war auch danach angethan, die Einbildungskraft der hysterischen Patientin zu erhitzen. Ich erinnere nur an die Turteltauben, die weissen Mäuse, die Lichter und den sonstigen Hocus-Pocus der Hellseherin. Genug, die Angeklagte erblickte in der Wahrsagerin eine Prophetin mit übernatürlichen Kräften, der Niemand, auch die weltliche Gerechtigkeit nicht, etwas anhaben könne. Sie glaubte fest daran, dass Frau Gänzbauer im Stande sei, einen geheimnissvollen Einfluss auf das Schicksal der Menschen auszu-

üben. Aus diesem blinden Glauben erklärt sich auch ihre naive Bitte: „Richten Sie es doch, dass der Schorchl kommt.“

Wie andere psychisch bekümmerte Personen ihren Trost in religiösem Zuspruch finden, so fand sie Erleichterung in der Aussprache mit Frau Gänzbauer; sie folgte darin dem inneren Bedürfniss, Trost zu erhalten und Belehrung. Schon das Unerlaubte ihrer ausserehelichen Beziehungen und der Wunsch, die Liebe ihres Schauspielers nicht zu verlieren, machten ihr die Aussprache mit einem Geistlichen unmöglich. Sie erwartete also, — das geht aus Allem hervor — durch Schicksalsfügungen Erleichterung ihrer Situation.

Die Schicksalsfügungen, welche Frau Gänzbauer hellsehend voraussagen und herbeiführen zu können vorgab, waren natürlich dem Fall, d. h. den Wünschen der Clientin angemessen; sie konnten also nur bestehen in einem Verschwinden der unbequemen Personen von der Bildfläche. Diese Lösung sollte entsprechend der Voraussage in harmloser Weise durch eine natürliche Todesart (Schlaganfall, Krankheit etc.) erfolgen. Nun war die einzige Person, welche das hauptsächlichste Hinderniss für die verliebte Ehefrau darstellte, deren Gatte, der Metzgermeister Sauter. Die schon beim ersten Besuch aus dem tropfenden Eiweiss unbestimmt prophezeiten Sterbefälle in der Familie Sauter nahmen später eine concrete Gestalt an. Die Hoffnung, dass sie durch seinen Tod aus ihrer Situation erlöst werde und zwar baldigst, blieb ihr einziger Trost und wurde allmählich in Folge ihrer Urtheilsschwäche zu einem festen unerschütterlichen Glauben, so dass sie seinen baldigen Tod selbstverständlich fand. Schliesslich sprach sie, wenn man den eidlichen Depositionen der Prophetin Glauben schenken darf, ganz unverblümt von dem „Verrecken des Hundshäuternen“.

Wie und ob sich nun aus diesen Ideengängen, welche eine Erlösung aus der traurigen Lage durch Todesfälle in Aussicht stellten, der Wunsch entwickelte, dem Schicksal ein wenig zu Hülfe zu kommen, dasselbe zu beschleunigen durch Anwendung magischer und sympathetischer Mittel, das nachträglich aus den Gesprächen der zwei Frauen festzustellen und somit die Schuldantheile für beide genau abzumessen, erscheint besonders mit Hinblick auf die Unzuverlässigkeit und Frivolität der eidlich deponirten Mittheilungen der Gänzbauer ganz unmöglich.

Sicher ist aber, dass die Wahrsagerin die Dummheit der Frau Sauter systematisch ausbeutete, die Angeklagte durch ihren Hocus-Pocus

völlig verwirrte, was um so leichter gelang bei dem bestehenden psychischen Schwächezustand der Clientin.

Diese Verwirrung zeigt sich auch in dem ganzen Verhalten, in den Widersprüchen ihres Handelns. Sie sagt ja selbst, wie festgestellt wurde, von dem Schreiben des Zettels, „da könnte man ganz dappi (= dumm) werden.“ Offenbar fasste sie, wenn sie überhaupt etwas dabei gedacht hat, das Aufschreiben der Opfer als einfache magische Manipulation auf. Die Frau Gänzbauer brauchte einen solchen Zettel etwa in der gleichen Weise, wie sie die weissen Mäuse benöthigte. Daher ist ihr ganzes Verhalten anders zu beurtheilen als das einer planmässig vorgehenden Mörderin. Der Zustand eisiger Ruhe, den der Commissar Bossert in der Schreibscene beobachtete, ist etwa vergleichbar mit dem stoischen Gleichmuth eines Hypnotisirten, der automatisch ein suggerirtes Verbrechen ausführt, ohne aber zur Begehung eines wirklichen Verbrechens befähigt zu sein.

Auch die Schrift des Zettels weicht von der normalen Schrift der Frau Sauter etwas ab. Auffallend ist die Stärke der Grundstriche.

Der Tragweite dessen, was sie mit der Aufstellung der Proscriptionsliste beging, war sie sich offenbar nicht im mindesten bewusst. Nur beherrscht von der einzigen Idee der Erlösung, die von der Wahrsagerin kommen sollte, befolgte sie blind jeden Wink dieser Person; und die Neigung zur Dissociation der Vorstellungsverbindung im hysterischen Geistesleben lässt es vollkommen erklärlich erscheinen, dass jene psychischen Complexe, welche sonst in ihr die Mutter-, die Nächstenliebe, die Rücksicht auf Nebenmenschen, die Ehre und Pflicht repräsentirten, in jenem Augenblick eine hemmende oder corrigirende Wirkung nicht auszuüben vermochten. Ja das Phantastisch-Läppische ihrer Handlung war sie nicht mehr im Stande zu erkennen. Vielleicht auch handelte es sich, wie bei Hypnotisirten und Hysterischen im Zustande partiellen Schlafes, um eine Art träumerischer Ausmalung einer unwirklichen Situation, während doch das Gefühl dabei bestand, dass ja doch nur Alles Traum und deswegen unmöglich sei.

Die ganze Art, wie sie zu Werke ging, spricht gegen ein überlegtes Verbrechen. Mit stoischer Ruhe schrieb sie den Zettel nieder nach dem Dictat ihrer Herrin; sie war sich ganz und gar nicht klar darüber, aus welchem Grunde diese neun Personen, darunter die drei Kinder, aus dem Leben geschafft werden sollten; auch über die Art und Weise, wie das geschehen sollte, wurde kein Wort verloren. Nach Aufstellung des Zettels und den Verabredungen über die Entlohnung

ihrer Helferin ging sie ruhig ihren Tagesgeschäften nach und auch ein geübter Psychologe hätte nichts von dem fürchterlichen Mordplan bemerken können, den sie soeben entworfen hatte. Die Möglichkeit Trost zu finden und die Hoffnung auf eine baldige Erlösung waren meines Erachtens ihre einzigen Leitmotive, die sie veranlassten, jeden auch den widersinnigsten Wunsch ihrer Herrin zu erfüllen.

Nur so werden ihre scheinbar sinnlosen Handlungen psychologisch begreiflich.

Sie war von Frau Gänzbauer so fascinirt, dass sie in dem Zustande suggestiver Abhängigkeit deren Ideen zur Ausführung brachte.

Trotzdem aber kann Frau Sauter nicht als völlig unzurechnungsfähig im Sinne des Gesetzes angesehen werden. Denn weder bestand eine sichtbare Geisteserkrankung noch ein ausgesprochener Dämmerzustand des Bewusstseins. Denn in den Pausen zwischen den einzelnen Besuchen der Kartenschlägerin machte ihr Verhalten einen ganz vernünftigen Eindruck. Auch wäre eine verstandesmässige Verarbeitung der Erlebnisse bei ihrer Prophetin nachträglich wohl möglich gewesen. Sie hat aber vielleicht aus innerer Bequemlichkeit, aus Dummheit oder aus Liebesthorheit diese Correctur nicht angewendet, — die antisocialen Antriebe, das Resultat ihrer Verbindung mit der Gänzbauer nicht bekämpft. Darin liegt die Hauptschuld! Wenn ihr das Strafbarkeitsbewusstsein wohl fehlte — das geht aus ihrem ganzen Verhalten hervor — so war ihr doch die Möglichkeit, sich für Ausführung oder Unterlassung der ihr zur Last gelegten Handlungen zu entscheiden durch die allerdings bestehende krankhafte Störung der Geistesthätigkeit nicht völlig abgeschnitten.

Wohl aber erscheint ihre Zurechnungsfähigkeit in Folge hysteropathischer psychischer Schwäche und ihres Klimakteriums sowie in Folge der suggestiven Wirkung abergläubischer Vorstellungen erheblich herabgemindert.

Ob nun der Grad ihrer aus krankhaften Ursachen entstandenen Willenseinschränkung genügend ist, um sie im Sinne des Gesetzes willensunfrei erscheinen zu lassen, diese Entscheidung liegt in dem freien Ermessen der Herren Geschworenen!

IV.

Schluss der Verhandlung.

Nachträglich wird noch als Zeugin die Schneidermeisterin Schilling vernommen, die nach den in der Verhandlung gemachten Angaben der Gänzbauer ebenfalls für die Beseitigung vorgemerkt war. Die Zeugin kann gar keine bestimmten Angaben nach irgend einer Richtung hin machen und kann sich, wie die meisten anderen Zeugen, nicht erklären, warum sie von der Sauter aus dem Leben geschafft werden sollte. Damit wurde die Vernehmung der Zeugen und Sachverständigen geschlossen und es werden die Fragen zur Verlesung gebracht, die den Geschworenen zur Beantwortung vorgelegt werden sollen. Die erste bezieht sich auf den Mordversuch an dem Manne der Angeklagten, dem Metzgermeister Anton Sauter, die zweite Frage gilt der Anstiftung zum Mordversuche an den auf der Liste stehenden Personen.

Nach Wiederaufnahme der Sitzung beginnt der Herr Staatsanwalt Dr. Schneider das Plaidoyer: Meine Herren Geschworenen, Sie sind berufen, heute einem Familiendrama ein Ende zu machen, das die weitesten Kreise seit einem halben Jahre in Spannung erhält. Man fragte sich, wie ist es möglich, dass eine Frau, die bereits 25 Jahre verheirathet ist, auf den Gedanken kommen konnte, ihren Mann und ihre Kinder zu ermorden, nur um ihrer Leidenschaft zu einem Schauspieler fröhnen zu können. Die Frau ist auf die Kunde von ihrem verbrecherischen Vorhaben hin verhaftet worden, doch sie hat noch Andere in ihr Verderben hineingezogen. Ihr Mann hat sich von ihr scheiden lassen, die Kinder sind jetzt mutterlos, eine andere Frau, die ihrem Liebesverhältniss Vorschub geleistet, ist gestorben aus Gram über die eigene Schande und darüber, dass ihr Kind aus Scham in den Tod gegangen war.[1]) Doch darum handelt es sich heute nicht. Sie haben lediglich über die Schuld in dem heute besprochenen Verbrechen zu entscheiden. Bei Betrachtung der Schuldfrage wird es sich hauptsächlich darum handeln, ob sie annehmen, dass bei der Angeklagten vollständige Unfähigkeit zu freiwilliger Selbstbestimmung vorlag. Sie haben das Urtheil der Sachverständigen gehört, sie sind daran nicht gebunden, sondern vollständig frei. Nur ist zu bemerken, dass geminderte Zurechnungsfähigkeit die Schuld nach dem Wortlaut des Gesetzes nicht aufhebt, sondern nur das Strafmaass, das die Richter bestimmen, beeinflusst. Die Herren Sachverständigen haben übereinstimmend ausgesagt, dass sie eine vollständige Bewusstlosigkeit im Sinne des Paragraphen 51 für nicht gegeben erachten. Ich selbst habe die Angeklagte besucht und die gleiche Wahrnehmung gemacht, und auch das Verhalten der Angeklagten in der heutigen Hauptverhandlung ist ein Beweis für die Richtigkeit dieser Annahme. Eine andere Frage ist es, ob nicht die Angeklagte gewissen verbrecherischen Anwandlungen und Einflüssen besonders stark zugänglich gewesen. Das ist aber bei dem vorliegenden Falle nicht unbedingt anzunehmen. Was blieb der Frau Sauter, wenn sie doch den Schauspieler heirathen wollte, anders übrig, als ihren Mann zu beseitigen? Auch die Beseitigung der für eine neue Ehe hinderlichen Kinder und

---

[1]) Dieser Doppelselbstmord betrifft eine mit Frau Sauter befreundete Wittwe und deren Tochter. Die Genannte hatte der Sauter für ihre Zusammenkünfte ein Zimmer vermiethet und war wegen „Kuppelei“ bestraft worden.

ebenso der Dienstboten, die ihren Lebenswandel kannten, musste ihr erwünscht gewesen sein. Auch die Aengstlichkeit bei Aufstellung der bewussten Liste ist ein Beweis dafür, dass die Angeklagte sich ihrer Verbrechen bewusst war.

Anschliessend recapitulirt der Staatsanwalt den Hergang der Affaire noch noch einmal kurz und fährt dann fort: Es steht sicher fest, dass die Angeklagte ihren Mann beseitigen wollte und dass sie ihm das Pulver in der Absicht in die Socken streute, ihn damit zu vergiften. Dass das Pulver die gewünschte Wirkung nicht ausübte, lag nicht in der Bestimmung der Angeklagten. Es handelt sich hier also um einen Mordversuch mit untauglichen Mitteln. Das Strafgesetzbuch stellt die Auffassung dieses Falles dem jeweiligen Gerichte anheim. Doch steht das Reichsgericht auf dem Standpunkte, dass man nicht den Erfolg, sondern die Absicht strafen müsse und bestraft also auch den Mordversuch mit untauglichen Mitteln. In dem vorliegenden Falle ist die verbrecherische Absicht ganz offenbar. Dazu kann man nicht einmal behaupten, dass das Pulver wirklich ganz unschädlich war. Durch Aussage eines Sachverständigen ist festgestellt, dass das Pulver, wenn es mit offenen Wunden in Berührung kommt, sehr wohl schlimme Wirkungen hervorrufen kann. Was die Uebrigen anlangt, die die Angeklagte hat umbringen wollen, so ist allerdings bei der oder jener möglich, dass die Gänzbauer sie bestimmt hat, sie auf die Liste zu setzen. Bei den Kindern aber und den Dienstboten ist es nicht geboten, dies anzunehmen. Ferner ist auch durch die Angaben der beiden Polizeicommissäre bewiesen, dass sie mit ruhiger Ueberlegung gehandelt hat. Diese Punkte werden Ihnen genügen, dass Sie die Schuldfrage bejahen.

Um $8^1/_4$ Uhr Abends ergriff unter allgemeiner Spannung der Vertheidiger R.-A. Bernstein das Wort, der in wirklich klarer und logisch scharfer Weise darlegte, dass die Sauter unmöglich die That verübt haben konnte, oder wenn ja, nicht ins Zuchthaus, sondern ins Irrenhaus gehöre. Redner führte u. A. aus: Als mich Frau Sauter ersuchen liess, ihre Vertheidigung zu übernehmen und sie besuchte, glaubte ich einer ausserordentlich interessanten und grossen Verbrecherin gegenüberzutreten. Ich glaubte das, weil ich nichts Anderes wusste, als was Tausende und Tausende von der Sauter wussten. Wenn ich damals gewusst hätte, was ich jetzt weiss, und wenn die öffentliche Meinung das gewusst hätte, was sie jetzt weiss, dann hätten ich und Letztere das grosse Interesse an der Sache nicht gehabt. Man hätte die Ansicht bekommen, dass eine dumme Person zu unüberlegten Schritten verleitet worden ist. Als ich mit ihr mehrmals conferirt und die Acten eingesehen hatte, verwandelte sich mir das Bild vollständig und heute ist sie für mich aus einer Verbrecherin zu einer Unglücklichen geworden. Die Rolle der Frau Gänzbauer dagegen, die Anfangs nur als die loyale Person erschien, die durch ihre Anzeige furchtbare Verbrechen verhindert, erschien heute in einem ganz anderen Lichte. Redner widerlegt nun den Staatsanwalt dahin, dass, wenn derselbe die traurigen Folgen der That der Frau Sauter zugeschoben hat, dieselbe an dem traurigen Geschick der Frau Sauer und Tochter völlig unschuldig sei. Sie war lediglich bei einer Wahrsagerin und ist mit einem Schauspieler gegangen. Hätte Herr Sauter gewusst, wie sich die Sache in Wirklichkeit verhält und nicht, wie sie in der Zeitung dargestellt war, würde der Mann heute seelisch anders zu seiner Frau stehen und die Kinder würden ebenfalls anders von ihrer Mutter denken. Die Frau Sauter habe doch jedenfalls einen viel glaubwürdigeren Eindruck gemacht als die Gänzbauer. Sie hat von allem Anfang an aus ihrem Thun

kein Hehl gemacht. Sie hat gesagt, es wäre mir nicht unlieb gewesen, wenn ihr Mann gestorben wäre, aber bei Seite schaffen wollte ich ihn nicht. Der Herr Staatsanwalt wusste nicht ein einziges glaubhaftes und wahrscheinliches Motiv für die That anzugeben. Der Herr Staatsanwalt sagte, wer 10 Menschen umbringen will, ist ein grosser Verbrecher, und ich sage, wer 10 Menschen tödtet ohne Grund dazu, ist verrückt. Was die Gänzbauer als Motiv angegeben hat, ist Unsinn. Eine Frau, die so freundschaftlich mit den Leuten verkehrt wie die Sauter, tödtet dieselben nicht. Selbst wenn die Sauter die Strafliste der Gänzbauer hätte, wäre es eine Ungeheuerlichkeit, ihr die beabsichtigte Tödtung von so viel Menschen in die Schuhe zu schieben. Massenmorde sind selten, aber Massenmorde ohne Grund giebt es nicht. Um ihren „Schorsch" ganz zu besitzen, brauchte sie ja nur die Ehescheidungsklage, nicht aber das Zuchthaus zu riskiren. Dabei wird der Frau ein glänzendes Zeugniss ausgestellt. Eine solche Frau verwandelt sich nicht über Nacht in eine zehnfache Mörderin. Das ist einfach nicht möglich, denn auch der einfache Mörder hat einen viel weiteren Weg zu seinem schauerlichen Ziel, aber die Mutterliebe opfert nicht so schnell ihre Kinder. Redner fertigt nun an der Hand der Strafliste die Zeugin Gänzbauer tüchtig ab, legte dar, dass sie die Unwahrheit gesagt habe, da das, was sie gesagt, nicht wahr sein könne und führte dann aus, dass der Gänzbauer für diese Geschichte der Platz der Sauter gehören würde. Sie war die Unheilstifterin, der böse Dämon, der das ganze Unglück heraufbeschworen. Redner befasst sich nun eingehend mit der Frage der Strafbarkeit des sogenannten ungeeigneten Versuches, über die sich die Wissenschaft noch nicht einig sei und schliesst: Was die Frau Sauter gethan, ist kein Verbrechen, sondern eine Dummheit, die ist aber nicht strafbar. Wenn sie gegen die moralischen Gesetze verfehlt hat, so ist sie schwer genug dafür bestraft worden.

Nach kurzer Replik wurde das Urtheil gesprochen.

Um 10 Uhr Abends zogen sich die Geschworenen zur Berathung zurück. Deren Obmann (Brauereidirector Pollich) konnte schon nach einviertelstündiger Berathung unter athemloser Spannung den Wahrspruch verkünden, durch den beide Schuldfragen verneint wurden. Die Angeklagte weinte und schrie bei Verkündigung des Wahrspruches, der sie völlig fassungslos machte, während er vom Auditorium — ein Zeichen des Umschwungs der Stimmung — mit leisem Beifall aufgenommen wurde. Es bedurfte eindringlichen Zuredens des Vertheidigers und Staatsanwaltes, um sie so weit zu beruhigen, dass sie das Urtheil anhören konnte. Der Gedanke an ihre ruinirte Existenz, an ihr zerstörtes Familienleben liess sie immer wieder in neue Thränen ausbrechen. Das Abends halb 11 Uhr verkündete Urtheil lautete unter Aufhebung des Haftbefehls auf Freisprechung.

V.

Criminal-psychologische Bemerkungen zum Fall Sauter.

Der in der vorstehenden Darlegung geschilderte Fall Sauter ist in mehrfacher Beziehung psychologisch und forensisch von hohem Interesse. Er beweist von neuem, dass der suggerirte Verbrecher oder der unter

fremdem Einfluss handelnde psychisch Minderwerthige resp. Geisteskranke kein so seltener Typus ist, als man annehmen könnte. Während im Jahre 1895 das oberbayrische Schwurgericht im Falle Czynski zum ersten Mal in Deutschland über ein mit Hülfe von Suggestion ausgeführtes Verbrechen Recht zu sprechen hatte, führte der berühmte vom 1.—14. October 1896 dauernde Process Berchtold eine Anzahl suggerirter Zeugen vor die Münchner Geschworenen, — und wenige Jahre später, am 2. October 1899, erfolgte ebenfalls durch das oberbayrische Schwurgericht in München die erste Freisprechung einer Angeklagten, die unter dem suggestiven Einfluss einer anderen Person das Strafgesetz verletzt hatte. (Fall Sauter.)

Diese neue Thatsache wird gewiss zu einer besseren Würdigung und Erkenntniss der strafrechtlichen Bedeutung der Suggestion von Seiten der gesetzgebenden Factoren und der Sicherheitsorgane beitragen.

Die bisher erschienene Literatur über Suggestion in Beziehung zum Strafrecht beschäftigt sich meines Erachtens zu sehr mit dem sogenannten hypnotischen Verbrechen, d. h. sie berücksichtigt einseitig den strafrechtlichen Missbrauch eines ad hoc hypnotisirten Menschen. Die Gerichtspraxis zeigt nun aber, wie ausserordentlich selten dieser Fall eintritt, und andererseits liefert die Kenntniss der hypnotischen Erscheinungen dem Fachmann ziemlich zuverlässige Hülfsmittel zur Aufdeckung solcher bisher mehr im Laboratorium als im Leben ausgeführter hypnotischer und posthypnotischer Verbrechen.

Dagegen scheint die criminelle Suggestion im wachen Zustande, ohne Rücksicht darauf, ob sie mit dem Bewusstsein des Zweckes oder in Form einfacher Verführung geübt wurde, eingehendere Aufmerksamkeit und Berücksichtignng zu erheischen bei den Psychologen und Juristen, als ihr bisher zu Theil geworden ist. Man kann ,William Hirsch' darin vollkommen beistimmen, dass die hypnotische resp. suggestive Zwangshandlung eines geistesgesunden Menschen, soweit sie Gesetzesverletzungen zum Gegenstand hat, jedenfalls zu den grössten Seltenheiten gehört. Und in der That handelte es sich, wenn man die bekannt gewordene forensische Kasuistik auf diesem Gebiete durchblättert und den sexuellen Missbrauch in Narkose, Schlaf oder schlafartigen Zuständen bei Seite lässt, bei den suggerirten Verbrechern fast niemals um geistig ganz intacte Personen. Die Möglichkeit, Willensäusserungen eines Menschen zu beeinflussen, hängt ab von der individuellen Widerstandsfähigkeit; die schwierige Aufgabe der Sachverständigen bei solchen zweifelhaften Fällen der Zurechnungsfähigkeit,

wird darin bestehen, den Grad der Wehrlosigkeit gegen die ausgeübten Einflüsse möglichst genau festzustellen und nachzuweisen, ob und inwiefern krankhafte Factoren die Willensthätigkeit herabgesetzt haben. Da es aber weder für die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit noch für den Typus der geistigen Abweichungen der von der Norm, d. h. denjenigen des „geistig krankhaften“ eine absolute Grenze giebt, so kann die von dem Sachverständigen verlangte Abwägung solcher Imponderabilien grosse Schwierigkeiten bereiten und zu den spitzfindstigen Discussionen führen. Ja die Beantwortung solcher Fragen hängt nicht zum mindesten von den individuellen Anschauungen des Gerichtshofes, der Intelligenz der Geschworenen und den subjectiven Anschauungen der Sachverständigen ab. Was der eine Gutachter als angeborene oder erworbene geistige Beschränktheit, als leichten Schwachsinn in das Gebiet des Krankhaften verweist, erscheint vielleicht dem anderen als ein auch innerhalb normaler Grenzen vorkommender Mangel an Begabung! Leichter zu beurtheilen sind Fälle, wo das Nervensystem nachweisbar durch traumatische Ursachen, Vergiftung (Alcohol, Morphium etc.) oder durch bestimmte Erkrankungen (Hysterie, Neurasthenie, Epilepsie) gelitten hat. Für Personen mit Zuständen, die nicht zur Annahme des vollen Ausschlusses der freien Willensbestimmung aus krankhafter Störung der Geistesthätigkeit berechtigen, also in ihrer freien Willensthätigkeit lediglich gehemmt erscheinen, hat man mit Recht den Ausdruck der „verminderten Zurechnungsfähigkeit“ neuerdings vielfach angewendet.

Psychische Abweichungen dieser Art kommen nun, wie Kirn[1]) gezeigt hat, auch unter dem Einfluss der Menstruation, der Pubertät, der Gravidität und des Klimakteriums zu Stande; ferner gehören dazu die noch unbestimmbaren Anfangszustände vieler sich langsam entwickelnder Seelenstörungen.

Ganz besonders wichtig für die Frage der Suggerirung von Verbrechen sind die Characterveränderungen durch Hysterie, angefangen von den leichtesten Symptomen, dem einfachen „hysterischen Temperament“ bis zur ausgesprochenen Psychose; allerdings beruht nach der Anschauung von Wollenberg[2]) das, was man hysterischen Character bezeichnet, in den Zügen, die besonders leicht zum Verbrechen führen,

---

[1]) Kirn, Ueber geminderte Zurechnungsfähigkeit. Vierteljahresschr. für gerichtl. Medicin. 3. Folge. Band XVI, Heft 2.

[2]) Wollenberg, Die Grenzen der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit bei psychischen Krankheitszuständen. Zeitschr. für Psychiatrie. 1899. Bd. 56 Heft 4.

nicht auf Hysterie, sondern auf einer allgemeinen psychopathischen Degeneration. Auf die weitgehende Aehnlichkeit gewisser nicht leicht erkennbarer und ins Normale hereinragender traumartiger Zustände der Hysterie und der Posthypnose ist wiederholt von Freud, Wollenberg u. a. aufmerksam gemacht. Sicherlich bietet das Vorherrschen des Phantasie- und Gefühlslebens über das Verstandesmässige, die abnorm leichte Auslösung von Gefühlsreactionen, die Neigung zur Dissociation einen besonders günstigen Angriffspunkt für Suggestionen und Autosuggestionen (Monöideismus).

Der Nachweis, „hysterischer Stigmata“ oder von „Krampfanfällen“ kann in gewissen Fällen unmöglich sein, hat also für die Gerichtspraxis keine erhebliche Bedeutung.[1]) Dagegen ist das Handeln Hysterischer, worin ich Delbrück beistimme, oft viel krankhafter, als es auf den ersten Blick erscheint, inwieweit jedoch die Zurechnungsfähigkeit beeinträchtigt wird durch die Hysterie, lässt sich nur nach Maassgabe des Gesammtbildes beurtheilen.

Je normaler, gesunder, moralisch widerstandsfähiger eine Person ist, um so weniger wird sie Gefahr laufen, das Opfer einer criminellen Suggestion zu werden, — je energieloser, sittlich defecter, psychisch schwächer sich ein Mensch zeigt, um so leichter wird er der Verführung erliegen, die in Form einer Suggestion auf ihn ausgeübt werden kann. Aus diesem Grunde laufen solche Individuen am meisten Gefahr, suggerirte Opfer eines vollsinnigen Verbrechers zu werden, bei denen die Fähigkeit, ihren Willen durch sittliche Vorstellungen bestimmen zu lassen, also Gegenvorstellungen zu bilden, in Folge krankhafter Vorgänge oder von Entwicklungsmängeln beeinträchtigt oder aufgehoben ist. Der Grad dieser Beeinträchtigung kann verschieden stark sein und wird das Kriterium abgeben für die Annahme voller Willensfreiheit, resp. der verminderten oder aufgehobenen Zurechnungsfähigkeit. In dieser Thatsache liegt auch der Grund, warum es sich in der Mehrzahl der in der Literatur bekannt gewordenen Fälle suggerirter Verbrechen um psychopathische, hysterische oder schwachsinnige Naturen handelte.

So war Gabriele Bompard, das Instrument des Mörders Eyraud, eine moralisch defecte hysterische Person, die Baronesse Zedlitz, das Opfer der sexuellen Gelüste der Czynski, eine psychisch schwach begabte, erblich stark belastete Dame, Frau von Porta,

[1]) Delbrück, Gerichtliche Psychopathologie. Leipzig 1897, S. 165.

im Falle der von Preyer berichteten Fascination, der Gegenstand von Panders Liebeswerbungen, wird als geistig unreifes, kindlich naives, psychisch schwaches Wesen geschildert; und in unserem Fall ist Frau Sauter eine psychisch widerstandsunfähige Hysterische. Damit soll nun keineswegs, wie Hirsch[1]) auf Grund dieser Thatsache annimmt, gesagt sein, dass geistig gesunde Menschen nicht unter Umständen auch einer antisocialen Eingebung, einer verbrecherischen Suggestion folgen könnten! Man bedenke nur, welche grundverschiedenen Varietäten man unter dem Begriff geistesgesund zusammenfassen kann! Ist ein characterschwacher, leicht lenkbarer Mensch nicht auch geistesgesund — und doch suggestibler als andere willenskräftigere Personen? Das Wesentliche liegt in dem Vorgang des Suggerirens in der Aufhebung oder Abschwächung der Gegenvorstellungen; ob diese wegen krankhafter Gehirnvorgänge oder wegen vorhandener Bildungsmängel nur schwach entwickelt sind, oder ob sie bei voller Ausbildung durch künstliche Proceduren (Hypnotismus, Narcotica) in ihrer Wirkung gehemmt werden, das ist im Resultat das Gleiche. Deswegen besteht, wenn dieser Fall auch zu den Ausnahmen zu zählen ist und die Rechtssicherheit nicht gefährdet, doch die Möglichkeit, auch den geistesgesunden Menschen mit Hülfe von Suggestion der freien Willensbestimmung zu berauben, andererseits aber muss zugegeben werden, dass die grosse Zahl der psychopathisch Minderwerthigen, psychisch schwachen, ethisch defecten Personen, die wir auch unter den sogenannten Normalen antreffen, viel eher Gefahr läuft, wegen ihrer grösseren Widerstandslosigkeit criminellen Eingebungen zu erliegen, als der Geistesgesunde.

Viel schwieriger gestaltet sich die Beurtheilung der Sachlage in foro, wenn, wie im Process Sauter, dem intellectuellen Urheber (also in unserem Fall der Wahrsagerin Frau Gänzbauer), das Bewusstsein der Rechtswidrigkeit des Handelns, das Bewusstsein, ein Verbrechen anzustiften, vollkommen fehlt! Es handelt sich dann also um unbeabsichtigte, unbemerkte Beeinflussung! Denn Frau Gänzbauer war sich offenbar keineswegs darüber klar, dass sie selbst durch ihren abergläubischen Hokuspokus jene auf Beseitigung des Mannes und anderer Personen hinzielende Ideenrichtung in Frau Sauter erzeugt hatte; ebenso entging es ihr vollkommen, dass sie selbst bei der Demonstration vor

---

[1]) Hirsch, Die menschliche Verantwortlichkeit und die moderne Suggestionslehre. Berlin 1896. Karger.

den versteckten Detektivs ihrem Opfer den Mordplan so zu sagen in Feder dictirte und die ganze Unterhaltung in diesem Sinne nach mit den Polizeiorganen vereinbarten Gesichtspunkten leitete. Bei der Unmöglichkeit des Nachweises der verbrecherischen Absicht kann der Gerichtshof durch Verhältnisse dieser Art in die Lage kommen, weder den Urheber noch den Thäter bestrafen zu können.

Nur die ausserordentliche psychologische Schwierigkeit und Seltenheit dieses Falles lässt die vollkommene Irreleitung der Polizei erklärlich erscheinen. Allerdings wäre es wohl die Pflicht der Behörden gewesen, sich über das Vorleben der Denunziantin und die Gesundheit der Angeklagten zu vergewissern, bevor man eine so furchtbare Anklage, wie die des Mordes erhob! Dass diese wichtige Aufgabe von der Verteidigung erst gelöst werden musste, dass man die Liste der 21 fachen Vorbestrafung der Kartenschlägerin wegen schwerer Gesetzesverletzungen erst wenige Tage vor der Hauptverhandlung nach einer mehrmonatlichen Untersuchungshaft der Angeklagten beibrachte, dass man ohne Weiteres auf Grund einer einzigen Zeugin, die von der Ausbeutung abergläubischer Schwindeleien lebte, zur Verhaftung der bisher nicht vorbestraften Angeklagten schritt, das sind unverantwortliche Missgriffe der Münchner Behörden, die das Vertrauen der Bevölkerung zu den Sicherheitsorganen nicht zu steigern im Stande sind. Ebensowenig kann die ganze Art und Weise, wie mit Hülfe der übel beleumundeten Wahrsagerin die Aufdeckung des Kapitalverbrechens inscenirt wurde, Billigung finden. Mit folgenden treffenden Sätzen recapitulirt die Münchner freie Presse (Nr. 225, 1899) das Ergebniss des Processes:

„Dummheit und Aberglauben in Verbindung mit schweren moralischen Defecten haben eine Frau ins Unglück gestürzt und sie zur Verbrecherin gestempelt. Hochgradige sittliche Verkommenheit und verbrecherische Verschlagenheit haben die Aermste ins Verderben hineingeführt, und eine ihre Aufgabe völlig verkennende Polizei hat Handlangerdienste geleistet. Statt Verbrechen zu verhüten, hat sie Verbrechen, wenigstens im Anfangsstadium des Versuchs, construiren helfen. Wir sind überzeugt, wenn die Polizeibehörde die Sauter nach der Denunciation der Gänzbauer vorgeladen und ihr ernstlich ins Gewissen geredet hätte, so wäre der ganze traurige Process, dieses Denkmal hochgradiger Uncultur, erspart geblieben und hätte weder die Gerechtigkeit noch sonst jemand Schaden genommen. Freilich: Fiat Justitia! ist die Devise unserer Staatsmoral, mag darüber auch die

Welt zu Grunde gehen. Woran es der Polizei in diesem Falle fehlte, das ist das Verständniss für die Tragik des Lebens und für die Motive der Schuld, sowie, last, not least, der Tact."

Kaum irgend ein Gebiet menschlicher Verirrungen zeigt einen so günstigen Boden zur Entfaltung von Suggestivwirkungen als der Aberglauben. Derselbe stellt sich stets, wie von Löwenstimm[1]) treffend ausgeführt wurde, als ein Product der Unwissenheit und Unentwickeltheit ganzer Volksklassen dar und führt gar nicht selten zur Verübung ausserordentlich grausamer Verbrechen. Nach Löwenstimm müssen Personen, die aus abergläubischen Impulsen handeln, einer Strafe unterzogen werden, weil sie vollkommen bewusst verfahren. Trotz des bestehenden gesetzlichen Verbotes der Gaukelei, Wahrsagerei etc. ist auch heute noch sowohl in den grösseren Verkehrscentren, wie auch auf dem Lande der Aberglaube in verschiedenen Formen weit verbreitet. Das Weissagen (alias Hellsehen), Kartenschlagen erfreut sich heute noch, wenigstens in München, einer fast ebenso grossen Beliebtheit und einer ebenso grossen Verbreitung, wie die gesetzlich gestattete Kurpfuscherei mit Sympathiemitteln, animalischem Magnetismus etc. Selbst in der Weltanschauung der Gewohnheitsverbrecher sind abergläubische Sitten häufig anzutreffen.

Da Verbrechen aus Aberglauben durch Furcht vor Strafe nicht verhütet werden, so sind eine wissenschaftliche Erforschung des Aberglaubens, wie sie von Lehmann, Stoll, Grooss u. a. bereits durch ausgezeichnete Arbeiten angebahnt wurde, neben gesetzlich vorbeugenden Maassregeln, vor allem aber eine vernünftige Erziehung und Volksaufklärung wohl als die wirksamsten Mittel zur Bekämpfung desselben anzusehen. Kirche und Schule können in diesen Punkte eine ideale Aufgabe erfüllen.

Das Suggestivmoment im Aberglauben ist ausführlich von Stoll[2]) gewürdigt und neuerdings auch von Bechterew.[3]) Die Geschichte der Schamanen, Propheten, Heiligen, Visionäre, der Massenpsychosen bietet ein überreiches Feld für das Studium der Suggestionslehre. Erst durch die letztere sind zahlreiche räthselhafte Erscheinungen in der Geschichte der Völker und einzelner Personen dem psychologischen Verständniss erschlossen worden. Und ohne Kenntniss derselben würden

---

[1]) Löwenstimm, Aberglaube und Strafrecht. Berlin 1897. Räde.
[2]) Stoll, Suggestion u. Hypnotismus in der Völkerpsychologie. Leipzig 1894.
[3]) Bechterew, Suggestion und ihre sociale Bedeutung. Leipzig, Georgi, 1899.

Richter und Geschworene solchen auffallenden, scheinbar motivlosen Gesetzesverletzungen gegenüber, wie sie der Fall Sauter gezeigt hat, zu verhängnissvollen Justizirrthümern verleitet werden. Nach diesen und manchen neueren Erfahrungen gewinnt es den Anschein, als ob die Lehre von den suggestiven Erscheinungen auch auf dem Gebiet der Criminal-Psychologie eine grössere Aufgabe zu erfüllen habe, als man bisher auch in den Kreisen der Fachgenossen geahnt hat! Möge sie im Stande sein, auch nach dieser Richtung berechtigten Erwartungen und Anforderungen im vollen Umfange zu entsprechen!

Die möglichen Formen seelischer Einwirkung in ihrer ärztlichen Bedeutung.

Eine programmartige Uebersicht

von

Oskar Vogt.

Die folgenden Ausführungen sollen in knappster Form die medicinische Bedeutung der verschiedenen Formen seelischer Einwirkungen auf Geist und Körper behandeln. Es handelt sich also nur um eine programmartige Uebersicht, wie sie aus meinen diesbezüglichen Studien resultirt. Dabei wird der Lehre von den ärztlich wichtigen Folgewirkungen seelischer Erscheinungen nur soweit Rechnung getragen, als es sich um eine Zusammenstellung der verschiedenen Formen psychischer Erscheinungen und ihrer Folgewirkungen handelt. Dagegen werden wir nicht näher auf die Modificationen der verschiedenen Folgewirkungen eingehen, soweit diese von der Art des jedesmaligen Bewusstseinszustandes abhängen. Eine Suggestion im Wachsein und in der Hypnose, ein affectstarkes Erinnerungsbild im Moment, wo unser Bewusstsein von anderen Bewusstseinserscheinungen erfüllt ist, und im Zustand eines Traumes werden in ganz verschiedener Weise unser weiteres psychophysisches Leben beeinflussen. Es soll aber Sache einer besonderen Arbeit sein, die vom normalen Wachsein abweichenden Zustände mit Rücksicht auf die jedesmaligen Veränderungen der ärztlich wichtigen Folgeerscheinungen psychischer Phänomene zu schildern. Wir wollen im Folgenden auf diese Fragen nicht näher eingehen, sondern uns eben auf die verschiedenen Einwirkungsformen seelischer Erscheinungen beschränken.

Dabei sind drei Richtungen zu unterscheiden, in denen diese Einwirkungsformen eine medicinische Bedeutung gewinnen können.

Zunächst sind sie im Stande, Krankheitserscheinungen hervorzurufen. Wir haben es hier mit einer Disziplin zu thun, die wir als Psychopathogenie bezeichnen wollen. Sie umfasst die Lehre von allen jenen krankhaften Phänomenen, welche durch seelische Ursachen veranlasst werden. Eine zweite Richtung, in der seelische Einwirkungen für uns von Bedeutung werden, ist die therapeutische. Es kommen hier die verschiedenen psychischen Einflüsse in Betracht, durch die wir pathologische Erscheinungen irgend welchen Ursprungs mit Erfolg bekämpfen. Schliesslich resultirt aus der Thatsache, dass gewisse krankhafte Erscheinungen psychischen Ursprungs sind, die ärztliche Forderung der Vermeidung solcher pathogen wirkender Bewusstseinserscheinungen und damit eine neue Disciplin, die Psychoprophylaxe. Ihre Aufgabe ist es, die Wege zu erforschen, auf welchen schädliche Bewusstseinserscheinungen nach Kräften in ihrem Auftreten verhindert werden können.

Der specielle Zweck der weiteren Zeilen ist nun der Nachweis der grossen Mannigfaltigkeit solcher medicinisch-wichtigen Formen seelischer Einwirkung und die Aufforderung zu einer bisher leider nicht erfolgten gleichmässigen Bearbeitung des ganzen Gebietes. Wohl nie hat eine neue medicinische Disciplin so langsame Fortschritte gemacht, wohl nie ist eine mit solcher Gehässigkeit bekämpft worden, wie die Lehre von der medicinischen Bedeutung der seelischen Erscheinungen. Der Grund liegt für den Eingeweihten nicht so sehr verborgen. Es liegt in dem für das Gros der Aerzte charakteristischen Mangel an normalpsychologischem Wissen begründet, dass bis auf den heutigen Tag dieser ganzen Lehre so wenig Verständniss entgegengebracht und so wenig Bedeutung beigemessen wird.

Immerhin dringt die Anerkennung dieser Lehre mehr und mehr durch und vergrössert sich die Zahl der Forscher, die sich um ihre Vertiefung verdient gemacht haben. Seit dem Tage, wo Bernheim die Aufmerksamkeit der wissenschaftlichen Welt auf die Lehren Liébeault's lenkte und Charcot durch den Nachweis der Entstehung hysterischer Erscheinungen durch Vorstellungen eine Psycho-Pathogenie begründete, hat die Erkenntniss ärztlich bedeutungsvoller seelischer Einwirkungen an Umfang immer mehr zugenommen. Zunächst ist diejenige Form seelischer Einwirkung, die wir als Suggestion[1]) bezeichnen,

---

[1]) Vgl. über den Begriff der Suggestion O. Vogt, Die Zielvorstellung der Suggestion. Diese Zeitschr., Bd. V, und die weiteren Ausführungen.

das Object zahlreicher Studien geworden. Weiterhin ist dann speciell die Psychogenie der Hysterie und verwandter Neurosen gefördert worden. Daneben ist es vor Allem das Verdienst O. Rosenbach's[1]) schon relativ früh eine Reihe psychogenetischer Mechanismen aufgedeckt zu haben, die nicht in den Rahmen der Suggestion hineingehören und die andererseits sich auch nicht nur bei „Nervösen“ bemerkbar machen. Insbesondere hat dieser Autor auch auf die therapeutische Bedeutung der Erkenntniss solcher psycho-pathogenetischer Mechanismen aufmerksam gemacht. Den Begriff der Psychotherapie haben u. a. Loewenfeld[2]), Ziehen[3]), v. Schrenck-Notzing[4]) weiter auszudehnen sich bemüht. Eine Reihe von Arbeiten sind in jüngster Zeit der speciellen Frage der Beschäftigungstherapie gewidmet.[5]) Das was endlich v. Leyden und Goldscheider[6]) in neuerer Zeit über die medicinische Bedeutung der Reize ausgeführt haben, fällt meiner Ansicht nach in der Hauptsache in unser Thema. Alle die Reize, deren Wirksamkeit irgendwie hervortreten, verlaufen nicht ohne psychischen Parallelvorgang. Von diesem auszugehen erscheint uns aber aus erkenntnisstheoretischen Gründen rathsamer[7]) als von einer physiologischen Theorie. Schliesslich sei noch eine Arbeit Oppenheim's[8]) erwähnt, in der er von der pathogenen Bedeutung der Lectüre spricht und damit ein Kapitel der Psychoprophylaxe berührt.

An diese Arbeiten soll sich die folgende Uebersicht als eine kurze Zusammenfassung meiner eigenen Studien anschliessen. Gleichzeitig soll sie auf die einzig vernunftgemässe Begründung dieser gesammten Erscheinungen hinweisen, auf ihre Begründung nämlich durch die

---

[1]) Vgl. die Sammlung einer Reihe von Arbeiten dieses Autors in Rosenbach, Nervöse Zustände etc. Berlin 1897. Referat diese Zeitschr., Bd. VI, pag. 62 ff.

[2]) Loewenfeld, Lehrbuch der gesammten Psychotherapie. Referat in dieser Zeitschr., Bd. VI, pag. 55 ff.

[3]) Ziehen, Psychotherapie. Referat in dieser Zeitschr., Bd. VIII, pag. 318 f.

[4]) v. Schrenck-Notzing, Psychotherapie. Referat in dieser Zeitschr., Bd. VIII, pag. 370 f.

[5]) Soweit sie auf Nervenkranke Bezug haben, sind sie citirt in O. Vogt, Zur Indication der Beschäftigungstherapie bei functionellen Nervenkranken. Wiener klinische Rundschau 1900.

[6]) v. Leyden u. Goldscheider, Elektrotherapie in ihren „Erkrankungen des Rückenmarks“. Wien 1897, pag. 200 ff. und Goldscheider, Die Bedeutung der Reize für Pathologie u. Therapie. Leipzig 1898.

[7]) Vgl. darüber weiter unten!

[8]) Oppenheim, Nervenkrankheit und Lectüre. Deutsche Ztschr. f. Nervenheilkunde, Bd. 14.

Erfahrungsthatsachen der normalen Psychologie. Frühere Arbeiten[1]) aus meiner Feder haben wohl hinreichend bewiesen, dass ich physiologischen Interpretationen psychischer Phänomene durchaus nicht abhold bin. Sehe ich doch in der Ergründung der physiologischen Parallelvorgänge psychischer Erscheinungen ein wichtiges heuristisches Princip! Aber man darf niemals — wie ich auch nie zu betonen vergessen habe — die geringe empirische Grundlage solcher Ideengänge vergessen. Eine einzige neue Erkenntniss im Gebiete der functionellen Mechanismen des Centralnervensystems kann alle bisherigen physiologischen Theorien über den Haufen werfen. Dagegen liefert uns die empirische Psychologie ein Thatsachenmaterial, dessen Sicherheit nur ein falscher erkenntnisstheoretischer Standpunkt verkennen kann. Dass nach einer vollständigen Concentration der willkürlichen Aufmerksamkeit auf die Absicht der willkürlichen Ausführung einer Armbewegung diese wirklich erfolgt, das ist eine Erfahrungsthatsache, die noch niemals eine Ausnahme gezeigt hat und die deshalb ungeheuer viel sicherer dasteht als irgend eine physiologische Theorie nervöser Erregungen von motorischen Centren und ihren Folgewirkungen. Auch das, um noch ein Beispiel zu erwähnen, was wir von Erregung und Hemmung psychischerseits wissen, ist wesentlich fester fundirt als die Erkenntniss ihrer physiologischen Seite, selbst wenn man diese Erkenntniss nicht auf eine moderne histologische Theorie zustutzt. So glaube ich die Lehre von den medicinisch wichtigen Formen seelischer Einwirkungen auf Geist und Körper besser zu begründen, wenn ich nachweise, dass jene Erscheinungen Specialfälle allgemeinerer psychischer Erfahrungsthatsachen[2]) darstellen, als wenn ich dieselbe durch unsichere physiologische Hypothesen zu stützen suche.

Wir wollen dabei speciell von der Erfahrungsthatsache ausgehen, dass — neben allen übrigen realen Bewusstseinserscheinungen — auch insbesondere alle diejenigen, welche eine medicinisch wichtige Folgewirkung haben, das gemeinsame Charakteristikum aufweisen, dass sie

---

[1]) Vgl. O. Vogt, Physiologischer Erklärungsversuch der Suggestion in Forel, Hypnotismus, 3. Aufl. 1895, und meine vier Abhandlungen „Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus". Diese Zeitschr., Bd. III u. IV.

[2]) Eine sehr knappe Zusammenstellung der für dieses unser Bestreben wichtigen Erfahrungsthatsachen der normalen Psychologie findet sich in O. Vogt, Normalpsychologische Einleitung in die Psychopathologie der Hysterie. Diese Zeitschr., Bd. VIII. Bezüglich der in den folgenden Ausführungen angewandten Nomenclatur verweise ich hiermit ein für alle Male auf jenen Artikel.

stets ein intellectuelles Moment enthalten. Dieses stellt entweder eine Empfindung oder das Erinnerungsbild an solche Empfindungen, d. h. eine Vorstellung, dar. Es braucht aber nicht in allen Fällen bewusst zu werden. Es ist unter Umständen nur eine unter der Bewusstseinsschwelle verlaufende Erregung seines materiellen Parallelvorganges nöthig, um bereits eine für uns bedeutsame Folgewirkung zu veranlassen.

Diese Folgewirkungen selbst sind in einem Theil der Fälle unmittelbar auf die Eigenthümlichkeiten der intellectuellen Bestandtheile der betreffenden Bewusstseinserscheinungen zu beziehen. Dabei können diese intellectuellen Bestandtheile bald durch ihre Intensität, bald durch ihre Qualität den für uns wichtigen Einfluss ausüben. Daneben giebt es aber auch mittelbare seelische Einwirkungen intellectueller Momente. Die letzteren sind zum Theil durch die Gefühlstöne der in Betracht kommenden intellectuellen Erscheinungen veranlasst. Zum Theil werden sie direct oder indirect von secundären intellectuellen Erscheinungen ausgelöst, die ihrerseits erst associativ von primären Bewusstseinserscheinungen angeregt wurden. So gelangen wir zur Unterscheidung von vier Hauptgruppen seelischer Einwirkungen. Diese können hervorgerufen werden durch:

1. die Intensität der intellectuellen Erscheinungen,
2. die Qualität intellectueller Erscheinungen,
3. Gefühle und
4. associativ geweckte nach Modus 1—3 wirksame Bewusstseinserscheinungen.

Dabei wollen wir nicht versäumt haben, darauf hinzuweisen, dass diese Classification gleich jeder anderen solche Wirkungsformen voneinander trennt, die vielfach in einer und derselben realen seelischen Einwirkung miteinander vereinigt sind.

Weiterhin können wir bei jeder der genannten Formen seelischer Einwirkung zwei einander entgegengesetzte Untergruppen medicinisch bedeutsamer Wirkungen unterscheiden. Einmal kann nämlich das Vorhandensein einer seelischen Einwirkung und ein anderes Mal das Fehlen derselben eine ärztlich wichtige Wirkung nach sich ziehen.

Unter Zugrundelegung dieser Classification wollen wir uns dann nunmehr der Betrachtung der einzelnen Einwirkungsformen zuwenden.

A. Unmittelbar wirksame intellectuelle Erscheinungen.

Als erste Form seelischer Einwirkung wollen wir also diejenige betrachten, bei welcher intellectuelle Erscheinungen durch ihre Intensität die ärztlich wichtige Wirkung auslösen. Dabei dehnen wir den Begriff der Intensität auch auf eine grössere Zahl schwächerer und auf einzelne an sich schwache aber lange dauernde intellectuelle Bewusstseinsvorgänge aus. Denn das wirksame Agens bleibt in den eben genannten Fällen ebenfalls die Intensität. Resultirt doch eine solche aus der Summirung der schwächeren Vorgänge! Auf der anderen Seite tritt die Qualität der wirksamen intellectuellen Erscheinungen gegenüber der Intensität vollständig in den Hintergrund.

1. Das Vorhandensein intensiver intellectueller Erscheinungen.

Durch ihre Intensität können intellectuelle Erscheinungen einmal hemmend und andererseits bahnend oder erregend wirken. Diese Thatsache führt zu einer entsprechenden weiteren Eintheilung der durch ihre Intensität wirksamen intellectuellen Erscheinungen in diejenigen, welche einen hemmenden und diejenigen, welche einen bahnenden Einfluss ausüben.

a) Durch ihre Intensität hemmend wirkende intellectuelle Erscheinungen.

Die auf diese Weise zustande kommende Hemmung kann nun wiederum eine zum mindesten zweifache Ursache haben. Zunächst kann eine intensive intellectuelle Erscheinung zu einer Erschöpfung und Ermüdung[1]) führen, und auf diese Weise die Erregbarkeit gewisser Bewusstseinserscheinungen stark herabsetzen. Neben dieser Hemmungsform kommt eine zweite dadurch zustande, dass die psychophysische Energie anderweitig absorbirt wird. Die durch einen solchen Mechanismus gehemmte Bewusstseinserscheinung zeigt einen verminderten Grad von Erregung: nicht etwa weil ihre Erregbarkeit an und für sich eine Einbusse erlitten hat, sondern weil ihr nicht die anderweitig absorbirte Reizenergie in genügender Menge zugeführt wird.

α) Durch Hervorrufung von Erschöpfung und Ermüdung hemmend wirkende intellectuelle Erscheinungen.

---

[1]) Ueber die Begriffe „Erschöpfung" und „Ermüdung" (letztere = „Schlafhemmung" vgl. O. Vogt, „Zur Kenntniss des Wesens u. der psychol. Bed. des Hypnot. Diese Ztschr., Bd. III; O. Vogt, Zur Indication der Beschäftigungstherapie. Wien. klin. Rundschau 1900.

Als normalpsychologische Beispiele der Erschöpfung und Ermüdung können wir den Zustand nach dem Anhören einer Wagnerschen Oper oder nach einer grossen Bergtour anführen.

Das pathologische Paradigma der Erschöpfung ist die Neurasthenie. Ihre Genese kann die sein, dass zu intensive Empfindungen und Vorstellungen einen Erschöpfungszustand hervorrufen, der nicht durch eine kurze Ruhe wieder ausgeglichen wird und sich gerade dadurch als einen krankhaften Zustand documentirt. Es ist gewiss richtig, dass man in der Vorgeschichte Neurasthenischer meist auch starke Gemüthsbewegungen nachweisen kann. Ob aber in solchen Fällen die Gefühlselemente dieser Gemüthsbewegungen als solche auch die Neurasthenie mitbedingt oder nur durch ihre Rückwirkung auf den intellectuellen Bewusstseinsinhalt [1]) eine indirecte pathogene Wirkung ausgeübt haben, muss noch eine offene Frage bleiben. Jedenfalls können wir aber constatiren, dass es keine Gemüthsbewegungen ohne intensive und lang anhaltende intellectuelle Bewusstseinserscheinungen giebt. Das Vorhandensein intensiver intellectueller Erscheinungen ist also überall da über allem Zweifel nachgewiesen, wo Gemüthsbewegungen festgestellt sind. Mit Recht wird man daher wenigstens einen Theil der neurasthenischen Erscheinungen auf sie beziehen. Als besonders instructiv für die pathogenetische Bedeutung durch ihre Dauer intensiv werdender intellectueller Erscheinungen erweisen sich die sogen. Beschäftigungsneurosen, die man auch als localisirte und systematisirte Neurasthenien bezeichnen könnte. Neben denjenigen Beschäftigungsneurosen, wie sie die Waschfrau, die Näherin, der Musiker, der Schreiber u. s. w. darbieten, sei hauptsächlich auch auf solche wesentlich circumscripte neurasthenische Zustände hingewiesen, welche wir bei „geistigen" Arbeitern finden, wenn sie sich längere Zeit in einseitiger Weise bethätigt haben, ohne dass gleichzeitig andere Schädigungen des Nervensystems aufgetreten sind.

Eine therapeutische Bedeutung gewinnt die Hemmung durch Erschöpfung in den Fällen, wo man einen Schmerz oder eine andere Sensation durch eine „Ueberreizung" beseitigt, wie man z. B. eine Topalgie durch starkes Faradisiren der schmerzhaften Körperstelle zum Schwinden bringen kann. Hier handelt es sich also darum, dass eine pathologisch stark erregte Bewusstseinserscheinung durch eine vor-

[1]) Vgl. darüber O. Vogt, Normalpsychol. Einleitung etc. Diese Zeitschr., Bd. VIII.

übergehende, noch stärkere Erregung erschöpft und so in ihrer Erregbarkeit herabgesetzt wird. Aber selbstverständlich kann eine solche Herabsetzung der Erregbarkeit nur eine vorübergehende Dauer zeigen. Wo Heilwirkungen auf diese Weise erzielt werden, treten noch andere psychische Momente[1]), wie z. B. Autosuggestion, secundär in Thätigkeit.

Hierher gehört ferner einer der Mechanismen, durch welche die stärkere Erregung gewisser hysterogener Zonen die durch ihre schwächere Erregung ausgelösten hysterischen Erscheinungen coupirt. Da, wo man mit Erfolg diesen therapeutischen Handgriff anwendet, beobachtet man zunächst eine Zunahme des hysterischen Phänomens und dann, oft sehr plötzlich, ein mehr oder weniger vollständiges Schwinden: der Erschöpfungs- und Ermüdungszustand ist eingetreten. In enge Beziehung zu diesem therapeutischen Verfahren möchte ich das von Breuer und Freud beschriebene Verfahren des Abreagirens stellen. Nachdem eine Bewusstseinserscheinung durch gesteigerte Concentration der Aufmerksamkeit auf dieselbe einige Zeit in stärkster Weise erregt war, nimmt ihre Erregbarkeit durch Erschöpfung und Ermüdung soweit ab, dass dieselbe zur Zeit nicht mehr jenen Grad von Erregung ermöglicht, der die Voraussetzung der hysterischen Folgewirkung ist. Aber wie bei allen übrigen Fällen von therapeutischen Erfolgen durch Hervorrufung der Erschöpfung ist auch ein eventueller Dauererfolg des „Abreagirens" nur auf secundär hinzugetretene Heilfactoren zurückzuführen..

β) durch Absorption der psychophysischen Energie hemmend wirkende intellectuelle Erscheinungen.

Eine normalpsychologische Hemmung durch Absorption der psychophysischen Energie beobachten wir bei jedem Wechsel des Bewusstseinsinhaltes. Eine neue Bewusstseinserscheinung kann nicht in den Mittelpunkt des Bewusstseins treten, ohne dass gleichzeitig die ihr vorangegangene schwände.

Eine pathologische Bedeutung gewinnt diese Erscheinung in der Thatsache, dass Schmerzen, Zwangsvorstellungen und andere krankhaft intensive intellectuelle Erscheinungen das Auftreten anderer Bewusstseinserscheinungen hemmen und so die Entschluss- und Arbeitsfähigkeit des betreffenden Kranken stark herabsetzen.

---

[1]) Ueber einige andere dafür in Betracht kommende psychophysische Mechanismen siehe die Bemerkungen über die eventuelle Heilwirkung durch Absorption wirkender intellectueller Erscheinungen unter *β*.

Der therapeutische Werth der Hemmung krankhafter Erscheinungen durch anderweitige Absorption der psychophysischen Energie ist ein sehr grosser.

Eine erste Form, die aber gleichzeitig die geringste Bedeutung hat, ist die: durch Hervorrufung eines Schmerzes oder anderer stärkerer Sensationen eine krankhafte Sensation oder gelegentlich auch pathologische Affectzustände zu beseitigen. Es ist auch hier wieder selbstverständlich, dass die Hervorrufung eines neuen Schmerzes unmittelbar nicht zur Dauerheilung einer anderweitigen krankhaften Sensation führen kann. Aber in manchen Fällen genügt es Kranken, die längere Zeit an einem ständigen (nur hallucinirten) Schmerz gelitten haben, nur zu zeigen, dass ihr Schmerz beseitigungsfähig ist, um damit die Bedingungen für die Fortdauer jener Hallucination auf immer zu zerstören. Zu anderen Malen, z. B. bei zeitweise auftretenden krankhaften Affectzuständen, z. B. Angstanfällen oder hysterischen Attaquen, ist schon viel gewonnen, wenn uns auf diese Weise die Coupirung der einzelnen Anfälle gelingt. In vielen Fällen endlich darf man annehmen, dass eine immer wieder erneute Vornahme eines in diese Rubrik fallenden therapeutischen Eingriffs allmählich an Stelle der pathologischen psychophysischen Constellation, der die krankhafte Sensation entspricht, eine andere schafft und auf diese Weise schliesslich eine Heilung herbeiführt oder wenigstens einen der wirklich heilenden Factoren bildet. Dabei kommt eine solche Aenderung der psychophysischen Constellation in der Weise zustande, dass durch die immer erneute Hemmung die krankhaft intensiv erregte Bewusstseinserscheinung allmählich infolge der vielfachen Verminderung ihrer Erregung an Erregbarkeit einbüsst und andererseits die beständige Wiederholung derselben therapeutischen Procedur einen neuen Bewusstseinszustand schafft, der mehr und mehr an Erregbarkeit zunimmt und so allmählich dauernd die psychophysische Energie absorbirt, ohne noch immerfort von aussen einer besonderen Anregung zu bedürfen. Die krankhafte Bewusstseinserscheinung ist nunmehr dauernd gehemmt, ohne dass noch die Therapie fortgesetzt zu werden braucht.

Eine zweite Form ist die der Zerstreuung. Dieselbe wird im Allgemeinen entschieden mehr angewendet, als sie es verdient. Immerhin ist aber ihre therapeutische Bedeutung nicht zu unterschätzen. Sie ist da indicirt, wo eine Ablenkung der Aufmerksamkeit nur vorübergehend nothwendig ist. Dabei muss die Zerstreuung so gestaltet sein, dass sie im Stande ist, die Aufmerksamkeit des Kranken zu fesseln.

Wenn ein Kranker z. B. durch einen einfachen Spaziergang nicht hinreichend abgelenkt wird, so ist dieser durch einen Ritt oder eine Velocipedfahrt etwa zu ersetzen u. s. f.

Im Allgemeinen und namentlich bei schweren Kranken ist eine dritte hierhergehörende Therapie der Zerstreuung weit überlegen: die Beschäftigung, die Verrichtung social nützlicher Arbeit. Ich halte diese Form der Absorption der psychophysischen Energie für einen der allerwichtigsten psychischen Heilfactoren. Speciell bei gewissen Gruppen von Nervenkrankheiten spielt sie eine ganz besondere therapeutische Rolle. Ich habe erst kürzlich die Indication und die Gestaltung solcher „Arbeitscuren“ an anderen Stellen eingehend erörtert[1]), so dass ich hier nicht näher auf dieses Thema eingehen möchte.

Nur das sei noch erwähnt, dass wir in der Arbeit auch das beste Prophylactikum gegen Recidive solcher krankhafter Zustände haben, die durch egocentrisches Denken ausgelöst werden. Ebenso ist eine richtig gewählte und zeitlich passend angeordnete Zerstreuung sehr gut verwendbar zur Verhinderung des Auftretens mancher nervöser Zustände.

b) Durch ihre Intensität erregend wirkende intellectuelle Erscheinungen.

Die andere Wirkung intensiver intellectueller Erscheinungen ist, wie wir schon ausgeführt haben, die erregende oder bahnende! Diese Wirkung hat ihren Grund in der allgemeinen Thatsache, dass wiederholte Erregung einer Bewusstseinserscheinung ihre Erregbarkeit steigert. Den Process dieser Steigerung der Erregbarkeit hat Exner als „Bahnung“ benannt. Man bezeichnet dementsprechend diese erregende, d. h. die Erregbarkeit steigernde, Wirkung wiederholter Erregungen als eine bahnende.

Beispiele aus dem normalen Seelenleben sind das gesteigerte Unterscheidungsvermögen für Farben, welches den Maler vor dem Laien auszeichnet, und die grössere Lebhaftigkeit solcher Erinnerungsbilder, die besonders oft, sei es als Empfindungen, sei es auch nur als Erinnerungsbilder, in uns aufgetreten sind.

Von pathogener Bedeutung wird eine solche Bahnung bei allen den Kranken, die eine egocentrische Einengung ihres Denkens auszeichnet. Die beständige Beobachtung dessen, was in ihnen vorgeht,

---

[1]) O. Vogt, Ueber Beschäftigungstherapie bei functionellen Nervenkranken. Psychiatr. Wochenschrift 1899. O. Vogt, Zur Indication der Beschäftigungstherapie bei functionellen Nervenkranken. Wiener klin. Rundschau 1900.

das fortwährende Daraufachten, ob nicht irgend eine Sensation da ist und auf die Erkrankung dieses oder jenes Organes hinweist, steigert die Erregbarkeit solcher Sensationen. Auf diese Weise können anderweitig bedingte krankhafte Bewusstseinserscheinungen verstärkt werden, aber es können solche auch überhaupt erst so über die Schwelle des Bewusstseins gehoben werden.

Hierher gehört auch eine der Ursachen für das hallucinatorische Fortbestehen ursprünglich organisch bedingter Schmerzen. Ein Kranker consultirte vor Jahren vergeblich wegen einer Neuralgie alle ärztlichen Capacitäten. Die Neuralgie blieb, von geringen, vorübergehenden Besserungen abgesehen, die gleiche. Lange hat der Kranke nunmehr auf jede weitere ärztliche Behandlung verzichtet. Und erst durch langes Zureden seiner Freunde hat er sich zu einem erneuten therapeutischen Versuch entschlossen. Und siehe da, in sehr kurzer Zeit verliert er seine Neuralgie. Ist in einem solchen Falle der letzte Arzt geschickter als die früheren? Keineswegs. In jener ersten Periode handelte es sich um eine echte Neuralgie. Weiterhin war aber an die Stelle der organisch bedingten Schmerzempfindung ihr durch die lange Dauer der Neuralgie so erregbar gewordenes Erinnerungsbild getreten. Dank dieser grossen Erregbarkeit jenes Erinnerungsbildes genügte die Furcht vor dem Schmerz zu seiner Fortdauer. Als dann aber eine erneute ärztliche Behandlung das Vertrauen des Kranken zu gewinnen und seine Furcht vor dem Schmerz zu beseitigen verstand, war damit der Schmerz geheilt.

Was wir eben für die neuralgischen Schmerzen ausgeführt haben, gilt auch für andere Bewusstseinserscheinungen, die ursprünglich eine organische Ursache hatten, über diese hinaus aber dank ihrer gesteigerten Erregbarkeit fortbestehen. Es kann so vor Allem eine ganz specielle (systematisirte) Suggestibilität für dieses oder jenes Krankheitsphänomen bei einer verhältnissmässig geringen allgemeinen Suggestibilität entstehen. Es ist das eine Thatsache, die von vielen Aerzten bisher noch viel zu wenig beachtet wird. An eine echte Neurasthenie kann sich ein die gleichen subjectiven, aber nunmehr rein psychogenen Symptome aufweisendes postneurasthenisches Stadium anschliessen. Recidive von Rheumatismus, von sogen. Erkältungen, von Darmsymptomen etc. können eine derartige psychische Genese haben.

T h e r a p e u t i s c h kommt die bahnende Wirkung intensiver oder häufiger intellectueller Erscheinungen überall da in Betracht, wo die Erregbarkeit nach Kräften zu steigern ist. So gelingt es z. B. eine

Reihe hysterischer Sensibilitätsstörungen durch periphere Reize, z. B. durch Faradisation, durch grosse Stimmgabeln, durch Temperaturreize zu beseitigen, ohne dass man einen solchen Heilerfolg ausschliesslich auf Suggestion zurückzuführen hat. Während nun eine solche Beeinflussbarkeit hysterischer Sensibilitätsstörungen durch derartige periphere Reize meiner Ansicht[1]) nach für sie characteristisch ist, giebt es weiterhin gewisse Folgezustände organischer Erkrankungen des Nervensystems, die ebenfalls einer derartigen Therapie zugänglich sind.

Ich constatire heute bei einem Tabetiker eine Herabsetzung der Sensibilität, die vom Fuss bis zur Höhe des Nabels reicht. Nach einer faradischen Sitzung reicht die Sensibilitätsstörung nur noch bis zu den Knieen. Wie ist dieses zu erklären? An eine Association zwischen organischen und hysterischen Erscheinungen kann ich in diesem Falle nicht glauben, denn auch eine längere Beobachtung des Kranken weist durchaus nicht auf eine hysterische Veranlagung desselben hin. Ebenso ist an eine Autosuggestion nicht zu denken, denn der Kranke ist sich erst der ja noch nicht sehr ausgeprägten Sensibilitätsstörung vor Kurzem durch eine anderweitige ärztliche Untersuchung bewusst geworden. Die Erklärung, die ich für einen derartigen Heilerfolg gebe, ist folgende: die Tabes ist nicht eine im eigentlichen Sinne des Wortes chronisch verlaufende Krankheit, sondern sie tritt schubweise auf. Ein jeder derartiger Schub ist nun nicht nur von Symptomen begleitet, die auf die durch diesen Schub zerstörten nervösen Elemente zu beziehen sind, sondern auch von auf Druck durch die acuten Entzündungsprocesse zurückzuführenden sogenannten Fernwirkungen. Auf eine wirkliche Zerstörung nervöser Elemente war in dem vorliegenden Falle die Sensibilitätsstörung bis zum Knie, auf eine Fernwirkung die darüber gelegene zurückzuführen. Als der Kranke zu mir kam, war bereits die vor einigen Wochen aufgetretene organische Grundlage jener Fernwirkung beseitigt. Aber in Folge der vorübergehend organisch veranlassten Functionsaufhebung und damit bedingten Inactivität der betreffenden nervösen Elemente war auch für die Folgezeit eine Herabsetzung der Erregbarkeit der Sensibilität bedingt. Und es bedurfte besonders starker Reize, um die verminderte Erregbarkeit zu beseitigen und wieder zu einer normalen zu gestalten. In ähnlicher Weise möchte ich auch die Erfolge der von Frenkel empfohlenen „Uebungs-

[1]) Vgl. O. Vogt, Zur Kenntniss d. Wesens und der psychol. Bed. d. Hypnot. Diese Ztschr., Bd. III, pag. 326, Anm. 4.

therapie" bei Tabischen und die analogen Resultate bei anderen organischen Lähmungen durch systematische motorische Uebungen interpretiren. Hier handelt es sich um eine Hebung der herabgesetzten Functionsfähigkeit durch vermehrte Zuführung von Reizen, ohne dass man an das compensatorische Eintreten anderer nervöser Elemente zu appelliren braucht. Es handelt sich z. B. um eine kleine Blutung in die innere Kapsel. In Folge der Druckerscheinungen sind die Ausfallserscheinungen zunächst grösser als sie der Zahl der direct zerstörten Fasern entsprechen. Wenn der Kranke nun in diesem Stadium das gelähmte Körperglied zu innerviren sucht, so wird die psychophysische Energie nicht in die motorische Bahn abfliessen können, weil diese zur Zeit leitungsunfähig ist. Aber irgendwo muss diese psychophysische Energie hinfliessen und so werden bei den wiederholten vergeblichen Innervationsversuchen anderweitige von der motorischen Region abgehende Leitungsbahnen immer wieder erregt werden. Treten nun auch allmählich die Resorptionsprocesse auf, und heben sie die Functionsunfähigkeit der nicht zerstörten Nervenbahnen auf, so werden immerhin noch zunächst jene Bahnen, in welche die psychische Energie während der letzten Zeit abgeflossen ist, an Erregbarkeit die reconvalescenten Nervenbahnen übertreffen. Die Folge davon ist, dass auch jetzt Innervationsversuche in Folge anderweitiger Ableitung der psychophysischen Energie zu recht geringen Bewegungen des betreffenden Körpergliedes führen. Es bedarf da erst längerer systematischer Uebung, also der besonderen Zuführung bahnender Reize, um den reconvalescenten Nervenbahnen wieder die nothwendige Leitungsfähigkeit zu geben und so die erreichbare Bewegungsfähigkeit herzustellen.

Von dieser bahnenden Wirkung intellectueller Vorgänge machen wir schliesslich überall da Gebrauch, wo wir durch ihre Summirung erst zur Erzielung der gewünschten therapeutischen Erfolge gelangen.

Vergegenwärtigen wir uns zur Illustrirung solcher Summirung bahnender intellectueller Erscheinungen das Vorgehen des Arztes bei der Erzielung einer Hypnose. Der Arzt zeigt zunächst dem neuen Patienten einige Hypnosen schon länger behandelter Kranker. Die Procedur war bei den verschiedenen Fällen dieselbe. Der Arzt legte die Hand auf die Stirn der Patienten, suggerirte durch Worte eintretende Wärme, Schwere in den Augenlidern und allmähliches Einschlafen. Als der Arzt nun den neuen Patienten vornimmt und seine Hand auf dessen Stirn legt, da weiss der Patient bereits, welche Suggestionen jetzt kommen werden. So beobachtet man denn auch gelegentlich,

dass ein Patient sofort in eine Hypnose verfällt. In den meisten Fällen aber bedarf es doch noch detaillirter Verbalsuggestionen, um zum Ziele zu kommen. Und doch regen diese Worte in dem Patienten keine neuen Gedanken an, sondern sie steigern nur die suggestive Kraft bereits in ihm reger Vorstellungen. Sie haben also eine wesentlich bahnende Rolle. Gesetzt, der Arzt hat nun die Hypnose erreicht. Die Klagen des Patienten beziehen sich auf einen nervösen Magenschmerz. Wenn der Arzt nun dazu kommt, auf diesen suggestiv einzuwirken, so legt er zur Zeit, wo er die entsprechenden Verbalsuggestionen giebt, gleichzeitig die Hand auf die Magengegend des Patienten. Er weiss nämlich aus Erfahrung, dass durch gleichzeitige periphere Reize in der Gegend des Körpertheiles, in den der Kranke seine Beschwerden projicirt, die suggestive Wirkung der Verbalsuggestion gesteigert wird. Also auch hier handelt es sich um nichts anderes als um eine solche Summirung bahnender Reize.

Was nun in dem eben analysirten Beispiele der Arzt mit seiner Hand thut, lässt sich oft in noch vollkommenerer Weise durch locale electrische Reize erreichen [1]).

Im Allgemeinen spielt aber die Qualität der Reize eine durchaus untergeordnete Rolle. Die Summirung möglichst vieler Reize ist in den hierher gehörigen Fällen das Ausschlag gebende.

2. Das Fehlen intensiver intellectueller Erscheinungen.

Bisher hatten wir von den Einwirkungen zu vieler oder zu starker intellectueller Erscheinungen auf Geist und Körper gesprochen. Wir müssen uns nun den Folgen des Gegentheils zuwenden, den Folgen zu weniger und zu schwacher intellectueller Erscheinungen. Indem wir das nunmehr thun, wollen wir gleich hervorheben, dass uns hier eine Reihe von Fragen entgegentreten, die zur Zeit nicht zu beantworten sind.

a) Das Fehlen durch ihre Intensität hemmender intellectueller Erscheinungen.

α) Das Fehlen durch Hervorrufung von Erschöpfung und Ermüdung hemmend wirkender intellectueller Erscheinungen.

Als ein Beispiel, dass eine gewisse Erschöpfung zur normalen

[1]) Wir haben da dann aber gleichzeitig wiederum ein Beispiel von einer psychischen oder, richtiger ausgedrückt, psychophysischen Wirkung des electrischen Reizes, die ausserhalb des Rahmens der Suggestion fällt.

Bethätigung des Seelenlebens nothwendig ist, kann wohl die Abhängigkeit des Schlafes von einem gewissen Grad von Erschöpfung dienen. Eine solche Abhängigkeit ist meiner Ansicht nach über allem Zweifel erhaben. Haben wir doch in einer anderen Abhandlung [1]) die Erschöpfung als die einzige Ursache für den Schlaf der Neugebornen ausfindig machen können.

Diese Abhängigkeit kann vielleicht auch eine pathologische Folgewirkung annehmen, nämlich bei gewissen Hysterischen. Es giebt Hysterische, die sich wochen- und eventuell jahrelang in einem Dämmerzustand befinden, der zum mindestens sehr viele Aehnlichkeit mit einem partiellen Schlaf hat, wenn er nicht seinem physiologischen Wesen nach überhaupt mit ihm identisch ist. Solche Hysterische leiden eventuell gleichzeitig an einer sehr ausgesprochenen Agrypnie. Sie verfallen oft sehr lange nicht in einen wirklichen allgemeinen Schlaf. Hierauf hat Sollier [2]) vor Allem aufmerksam gemacht. Aber die Erklärung, die Sollier für dieses Phänomen giebt, ist überhaupt keine Erklärung. Dieser Autor sagt, derartige Hysterische schlafen nicht, weil sie nicht gleichzeitig zwei „Schlafe" schlafen können. Damit ist das Problem aber garnicht berührt. Wenn wirklich der Dämmerzustand dieser Kranken einen partiellen Schlaf darstellt, so ist die Frage die: warum geht dieser partielle Schlaf nicht zeitweise in einen allgemeinen über? Zur Beantwortung dieser Frage möchte ich an gewisse hypnotische Experimente erinnern. Es hat schon viel Erstaunen hervorgerufen, dass ein kataleptischer Arm so langsam ermüdet. Woher kommt das? Der Katalepsie geht eine starke Herabsetzung der Sensibilität parallel. Die Summe von Empfindungen, die von einem kataleptischen Arm angeregt wird, ist bedeutend, geringer als die, welche ein willkürlich in die Luft gehaltener Arm auslöst. Wenigstens theilweise in Folge dieser Verringerung der intellectuellen Erscheinungen tritt die Erschöpfung wesentlich langsamer auf. Ferner bringe ich hiermit die Thatsache in Verbindung, dass psychologische Selbstbeobachtungen im Zustand des systematischen partiellen Wachseins (d. h. einer partiellen Hypnose) unvergleichlich viel weniger ermüdend wirken als solche, die im normalen Wachsein ausgeführt werden. Auch hier ist die Summe der erregten intellectuellen Erscheinungen in der partiellen Hypnose eine weit geringere als im Wachsein. Wir verstehen so den

[1]) O. Vogt, Spontane Somnambulie in der Hypnose. Diese Ztschr., Bd. VI.

[2]) Sollier, Genèse et nature de l'hystérie. 1897. Referat dieser Ztschr., Bd. VIII, pag. 21 ff.

geringeren Grad von Müdigkeit, den das Experimentiren in der partiellen Hypnose im Vergleiche zu demjenigen im normalen Wachsein hervorruft. In einem verwandten Bewusstseinszustand befinden sich nun die oben näher geschilderten Hysterischen. Ihr Bewusstseinsinhalt ist ein sehr eingeengter. So verstehen wir das wesentlich verminderte Auftreten von Erschöpfung. Wenn wir nun mit dieser geringeren Erschöpfung die Schlaflosigkeit jener Kranken in Verbindung bringen, so finden wir dafür auch darin eine Stütze, dass diese Kranken gar nicht in einem normalen Verhältnissen entsprechenden Grade über Müdigkeit klagen und unter ihrer Agrypnie leiden.

Therapeutisch kommt eine Verminderung der erschöpfend wirkenden intellectuellen Erscheinungen in der Form ärztlich verordneter Ruhe in Betracht. Eine Indication dazu ist überall da gegeben, wo zu viele und zu starke intellectuelle Vorgänge zu neurasthenischen Zuständen geführt haben.

Diese Ruhe kann in dreifacher Weise verordnet werden: erstens in der Form einer ruhiger gestalteten Lebensweise, zweitens in derjenigen von zeitweise vollständiger Unthätigkeit, drittens in derjenigen von Schlaf. Die zeitweise Unthätigkeit kommt einmal in der Gestalt von Ruhepausen, welche in die Arbeitszeit eingeschaltet werden, und dann in derjenigen einer kürzeren oder längeren Aufhebung aller Bethätigung unter gleichzeitiger Verordnung von Bettruhe in Anwendung. Die intensivste Form der Ruhe wird vom Schlafe gebildet. Neben dem spontanen Schlaf kann Schlaf durch Erziehung, Suggestion oder durch Narcotica erzielt werden. Es können dabei, wie bei der Unthätigkeit gewisse Schlafpausen in die Arbeitszeit eingeschaltet werden oder es kann eine „Schlafcur“ in Anwendung kommen, bei der die Patienten selbst ganze Wochen und Monate wesentlich schlafend verbringen. In der Art und Weise, wie speciell ich solche Schlafcuren gestalte, darüber hat Brodmann[1]) eingehend berichtet.

Eine Verminderung der erschöpfend wirkenden intellectuellen Erscheinungen ist schliesslich auch das beste Prophylactikum vor einer Erschöpfung.

β) Das Fehlen durch Absorption wirkender intellectueller Erscheinungen.

Eine im Gebiet des normalen Seelenlebens liegende Folge-

[1]) Brodmann, Zur Methodik der hypnotischen Behandlung. Diese Ztschr., Bd. VII, pag. 20ff.

wirkung einer zu geringen Zahl die psychische Energie absorbirender intellectueller Erscheinungen ist die in solchen Fällen zu Tage tretende Einseitigkeit des Bewusstseinsinhaltes und der seelischen Bethätigung.

Eine pathologische Gestalt nimmt diese Erscheinung da an, wo Einförmigkeit des Lebens oder Unthätigkeit zu pathogenem Wachträumen, Grübeln und Denken an die eigene Person führt.

Therapeutisch ist die Zahl die Aufmerksamkeit in Anspruch nehmender intellectueller Erscheinungen überall da zu beschränken, wo die psychische Leistungsfähigkeit den an sie gestellten Anforderungen nicht genügt. Sollen intellectuell schwach befähigte oder an einer krankhaften Ermüdbarkeit leidende Menschen noch in den Stand gesetzt werden, social nützliche Arbeit zu verrichten, so ist diese eben verhältnissmässig einförmig zu gestalten. Speciell bei der Lebensregelung leicht erschöpfbarer Individuen ist dieser Gesichtspunkt vielfach ausser Acht gelassen. Ich habe dementsprechend in meinen bereits citirten Abhandlungen über Beschäftigungstherapie bei functionellen Nervenkranken speciell darauf aufmerksam gemacht und möchte mich daher hier damit begnügen, darauf hingewiesen zu haben. Auch da, wo es sich darum handelt, nicht constitutionell leicht erschöpfbare Individuen, sondern solche, die an einer acuten Erschöpfung erkrankt sind, allmählich wieder zu ihrer früheren Leistungsfähigkeit zu erziehen, muss man das Tagesprogramm relativ einförmig gestalten. Nur so kommt das Moment der Einübung derartig stark zur Geltung, dass man bereits bei einer an sich geringen Leistungsfähigkeit relativ hohe Leistungen erzielt, und damit ein Resultat erreicht, welches hinwiederum vor Allem dadurch günstig wirkt, dass es das Selbstvertrauen und die Hoffnungsfreudigkeit der Patienten hebt.

Schliesslich ist eine relative Einförmigkeit der Bethätigung auch das beste Prophylactikum vor einer zu grossen Verausgabung psychophysischer Energie.

b) Das Fehlen durch ihre Intensität erregender intellectueller Erscheinungen.

Unser Wissen von der Nothwendigkeit intellectueller Vorgänge für unser seelisches und körperliches Wohlbefinden ist noch ein sehr geringes. Wir wissen heute, dass jedes Organ zu seiner normalen Entwicklung und seinem normalen Bestande functioniren muss oder wie wir uns ausdrücken, functioneller Reize bedarf. Aber wie sich diese Frage speciell für das Gehirn gestaltet, darüber liegen noch keine näheren Untersuchungen vor.

Im normalen psychischen Leben äussert sich das Fehlen einer hinreichenden Zahl bahnender intellectueller Momente z. B. darin, dass daraus eine relative Leistungsunfähigkeit seelischer Bethätigungen resultirt. Wir sprechen dann von einem Mangel an Uebung.

Eine pathologische Form nimmt diese Erscheinung weiterhin in den bereits oben erwähnten Fällen posthemiplegischer Functionsherabsetzung an, wo diese nur eine vorübergehende organische Grundlage hatte und hinterher nur auf functioneller Grundlage weiterbesteht.

Die hierher zu rechnende Therapie und Prophylaxe hat alle jene intellectuellen Erscheinungen nach Kräften zu bekämpfen oder zu vermeiden, welche durch ihre Bahnung eine pathogene Bedeutung gewonnen haben oder zu gewinnen drohen. Speciell wollen wir in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam machen, dass wir auch zur Vermeidung eines psychischen Nachstadiums oder psychischer Recidive acute, sich stark psychisch äussernde Krankheiten möglichst schnell zu beseitigen bemüht sein müssen, damit diese nicht erst sehr leicht erregbare Erinnerungsbilder zurücklassen.

Fortsetzung folgt.

Casuistische Beiträge zur Psychotherapie

Von

Dr. **Seif**, Nervenarzt-München.

(2. Mittheilung.)

Fall 7.

Fräulein S., 28 Jahre, hereditär belastet (Mutter geisteskrank, Vater berühmter Gelehrter, sehr nervös), ist eine hochbegabte und fleissige Künstlerin. Unter dem Einflusse heftiger Gemüthserregungen und beruflicher Ueberanstrengung entwickelte sich vor ca. 5 Jahren unter steter Zunahme eine schmerzhafte Empfindlichkeit der Augen gegenüber Licht, Lesen, Zeichnen, Malen und Schreiben, so dass sie schliesslich, um den ausserordentlich unangenehmen Beschwerden zu entgehen, zu einer höchst peinlichen Unthätigkeit sich verdammt sah. Die schmerzhafte Empfindlichkeit irradiirte, wenn die sie auslösende Thätigkeit nicht alsbald unterbrochen wurde, nach der Stirne, den Schläfen, dem Scheitel und Hinterkopf. Gemüthliche Erregungen begünstigten Eintritt, Dauer und Intensität der Erscheinungen. Ohne die obengenannten Umstände trat der beschriebene Zustand nie ein; dann war und blieb der Kopf frei.

An anderen Krankheitserscheinungen bestanden noch: Neigung zu Migräne bei den menses, labile, launenhafte Stimmung mit Tendenz zu chronischer tiefer Verstimmung, Rückenschmerzen und grosse Ermüdbarkeit. Die objective Untersuchung ergab am 7. II. 1897: Beide Bulbi sehr druckempfindlich, doppelseitige Ovarie, Steigerung der Haut- und Sehnenreflexe, sowie der cutanen Sensibilität. Nach 4 Hypnosen, in denen jedes Mal nur Hypotaxie erreicht werden konnte und die Suggestionen durch leichtes Reiben und Streichen der Bulbi und der Stirne unterstützt wurden, war die Dame soweit gebessert, dass die Lichtempfindlichkeit verschwand und sie wieder malen, lesen, zeichnen und studiren konnte, ohne Beschwerden davon zu haben. Unter der Fortsetzung der Behandlung ging damit auch die Hebung des psychischen Befindens sowie der körperlichen Frische und Leistungsfähigkeit Hand in Hand, so dass sie nach im Ganzen 15 Hypnosen als frei von krankhaften Erscheinungen entlassen werden konnte.

Drei Monate später kam durch grosse Gemüthserregungen in Folge der Erkrankung und des Todes des von ihr sehr geliebten Vaters ein Rückfall, der nach 9 Hypnosen wieder beseitigt wurde. Seitdem blieb sie, abgesehen von noch zwei kleinen, unbedeutenden, ebenfalls durch Aufregungen bedingten Rückfällen, die sie in ihrer Arbeitsfähigkeit nur wenig störten und nach wenigen Sitzungen geheilt wurden, fast frei von jenen Erscheinungen.

Ganz ähnlich verhält es sich mit folgendem Falle:

Fall 8.

Herr v. K., 19 Jahre, schwer belastet (Grossvater und Urgrossvater väterlicherseits starben an Paralyse, Vater, Mutter und eine Schwester sind sehr nervös),

Hystero-Neurastheniker, bekam im Anschluss an eine schwere Influenzaerkrankung vor 2 Jahren folgende, allmählich zunehmende Beschwerden: Schon nach einigen Minuten Lesens, Schreibens oder angestrengten Denkens stellten sich Stunden und Tage dauernde Schmerzen in beiden Augäpfeln, sowie intensive Kopfschmerzen ein, die „wie ein Band“ um den Kopf empfunden wurden und jeder Behandlung zu trotzen schienen.

Dazu klagte er über grosse Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, rasch wechselnde Stimmung und häufige Selbstmordgedanken. Körperlich fühlte er sich sehr kräftig.

Objective Untersuchung 9. X. 1897: Pat. ist gross, kräftig gebaut, blass. Innere Organe gesund. Sehnen- und Knochen-Reflexe gesteigert. Allgemeine Hypalgesie der Haut auf Nadelstiche. Lebhafter Tremor der Zunge und der Hände.

Herr K. war sehr begabt und hatte am Gymnasium immer gute Fortschritte gemacht. Mit dem Auftreten der Augenschmerzen aber wollte es mit dem Lernen und Arbeiten nicht mehr gehen und er musste die Klasse repetiren. Da er auch hier in Folge seiner Krankheit nicht vorwärts kam, wurde er der Schule entnommen.

Ich unternahm nun mit ihm eine 6 Monate dauernde hypnotische Behandlung, in der er im Ganzen 68 Mal hypnotisirt wurde (Hypotaxie). Erst nach 40 Hypnosen war er so weit gebessert, ohne besondere Beschwerden täglich 1—2 Stunden zu studiren. Ueber diese Zeit hinaus nahmen die Beschwerden zu, doch waren sie nie mehr von der früheren Heftigkeit. Am Schlusse der Behandlnng trat er in eine „Presse“ ein, wo er nicht nur dem ca. 6stündigen Unterrichte ohne erhebliche Beschwerden zu folgen vermochte, sondern auch noch seinen Hausaufgaben, deren Anfertigung einige Stunden Zeit in Anspruch nahm, gerecht wurde.

Kamen wohl auch noch gelegentlich bei Ueberanstrengung Kopf- und Augenschmerzen, so waren sie doch nie mehr von der früheren, jede geistige Thätigkeit lähmenden Intensität.

Ich habe Herrn von K. nochmals, $^1/_2$ Jahr nach der Entlassung aus der Behandlung, nachdem er sein Fähnrichs-Examen bestanden, gesehen, wo er sich trotz der vorausgegangenen Anstrengungen desselben guten Befindens erfreute.

Die beiden unter 7 u. 8 mitgetheilten Fälle, die ich noch durch mehrere ähnliche hätte vermehren können, gehören jenem Krankheitsbilde an, das Möbius als „Apraxia algera“ beschrieben hat. Immer fand ich auch jene „Aufhebung der Function wegen Schmerzhaftigkeit der Function“ bei hereditär schwer belasteten Individuen. Ueber die Zugehörigkeit der Symptome der Apraxia algera zum Symptomencomplex der Hysterie kann m. E. kein Zweifel bestehen.

Was Prognose und Behandlung betrifft, so muss ich Möbius im Ganzen Recht geben, wenn er erstere schlecht nennt. Doch beweisen die beiden mitgetheilten Fälle, wenn es auch nur weitgehende Besserungen sind, dass solche Besserungen möglich sind, und die Suggestivtherapie in manchen Fällen dieser für die damit Befallenen so entsetzlichen und qualvollen Krankheit mehr zu nützen vermag als ihr Möbius zutraut. Dagegen habe ich von der Anwendung der Lokal-

therapie gegenüber jenen Störungen nur Misserfolge und Verschlimmerungen gesehen und kann ich deswegen mit Möbius nicht genug davor warnen.

Fall 9.

Herr M., 32 Jahre, belastet (Mutter nervös, deren Schwester geisteskrank, die eigene Schwester Hysterica), wurde nach beruflicher Ueberarbeitung 1889/90 und kurz darauf folgender schwerer Influenzaerkrankung nervös und litt oft an Kopfweh und Schlaflosigkeit. Nach schweren gemüthlichen Erregungen gesellten sich dazu 1894 die Erscheinungen des acuten umschriebenen Hautödems (Quincke). Anfallsweise, fast täglich, meist nach Aufregungen traten an den verschiedensten Stellen des Körpers, in der Lenden- und Leistengegend, in den Kniekehlen, im Nacken, in den Augenlidern, an Armen und Beinen umschriebene ödematöse Schwellungen der Haut- und des Unterhaut-Bindegewebes auf, die, über die Haut der Umgebung erhaben und gegen diese sich scharf abhebend, einen Umfang bis zu 12 qcm zeigten und durch den Finger einzudrücken waren. Die begleitenden subjectiven Störungen bestanden in sehr unangenehmer Spannung, selten in Jucken oder Schmerzen. Die Schwellungen setzten meist des Abends ein, um am nächsten Vormittag wieder zu verschwinden. Dabei war der Schlaf regelmässig gestört. Auch bestand an den Tagen, wo die Oedeme auftraten, fast regelmässig Constipation und Polyurie, die möglicher Weise auf gleichgeartete Oedeme in der Darm- und Harnröhrenschleimhaut zurückzuführen waren. Die Augenlider schwollen oft derart zu, dass vollständige Ptosis bestand. Meist war es die rechte Körperhälfte, die von den Oedemen befallen wurde.

Körperlich zeigte der Pat. allgemeine Hypersensibilität, besonders rechts und Steigerung der Patellareflexe. Psychisch bestand grosse Willensschwäche; oft zeigte er ein träumerisches, apathisches Wesen, andere Male war er ausgelassen lustig.

Verschiedene Curen, die er zur Heilung der lästigen Beschwerden durchgemacht, Bäder, Waschungen, Einreibungen etc., waren vollkommen erfolglos geblieben.

Die hypnotische Behandlung begann am 2. VI. 1897 (Somnambulismus) und richtete sich vorzugsweise auf die Hebung des psychischen Befindens.

Nach 7 Hypnosen war sein Wesen frisch und energisch, seine Stimmung gleichmässig heiter, sein Schlaf gut. Die Oedeme, die ihn durch 3 Jahre fast täglich belästigt hatten, traten vom 13. VI. 1897—15. IV. 1898, also in 10 Monaten (immer aber nach psychischen Erregungen) im Ganzen noch 15 Mal auf. Seitdem ist er frei geblieben.

Ich habe noch mehrere solche Fälle mit ähnlich gutem Ausgange beobachtet, so dass ich Oppenheim's schlechter Prognose dieses Zustandes nicht beipflichten kann. Oppenheim meint ja auch bei der Besprechung der Therapie: „Auch die Psychotherapie dürfte hier am Platze sein.“ Ja, nach meinen Erfahrungen mehr als irgend eine andere Therapie!

Referate und Besprechungen.

Römer, *Dr. med. A.*, pract. Arzt in Stuttgart, Psychiatrie und Seelsorge, Berlin (Reuther & Reichard) 1899, gr. 8°, 343 S. 5 M.

Die Arbeit will „einen Beitrag zur Verständigung zwischen Psychiatrie und Seelsorge liefern", aber mit der Einschränkung, dass das Buch mehr dem Seelsorger, bezw. dem (christlichen) Publikum als dem Psychiater dient. Der Nebentitel: „Ein Wegweiser zur Erkennung und Beseitigung der Nervenschäden unserer Zeit," der wie der Haupttitel zeitgemäss und oft versucht ist, will auch in dieser mehr laienhaften Richtung verstanden werden! Der Autor, dessen Elaborat mit reicher neuroklinischer Erfahrung sich erhebt über die psychiatrische Kenntniss des Durchschnittsarztes, über eine gediegene Belesenheit in philosophischer und religiöser (aber leider nicht theologischer) Literatur verfügt, von ernster Lebensauffassung des Volkswohls durchdrungen, in seiner Schlichtheit und Umfassung des gesammten Materials schon im Allgemeinen dem Arzte zu empfehlen ist, will besonders die psychiatrische Grundposition, dass Geisteskrankheiten Gehirnkrankheiten sind, durch die Verständnisslosigkeiten der mannigfaltigsten Lebensbeziehungen, namentlich der sittlich-pädagogisch-juristisch-religiösen durchführen, und verdient damit den Dank derer, die belästigt durch Vorurtheile ihren wissenschaftlichen Standpunkt zum Wohl der Patienten festhalten und nach einheitlicher Klärung — irgendwie gehört auch dies zur Wissenschaft — der wechselseitigen Beziehungen zwischen allgemeiner Weltanschauung und besonderer psychiatrischer Wissenschaft verlangen. Der Inhalt des Buches, der wenig scharf gegliedert und oft sich wiederholend, besonders auch die psychiatrische crux einer befriedigenden Eintheilung der Geistesabnormitäten durchfühlen lässt, behandelt nach kurzen Vorbemerkungen über Zweck der Schrift, Werth der Psychiatrie für Seelsorge und Vereinbarkeit beider, 1. die Geisteskrankheiten, 2. die Minderwerthigkeiten, um dann die „Voraussetzungen und Consequenzen der Lehre" über den Character der Geisteskrankheiten zu ziehen. Dabei lassen sich jene Mängel des Inhalts entschuldigen mit der Neuheit dieses Beginnens, die Psychiatrie zu popularisiren, mit der psychischen Bewusstseinseinheit und der daraus resultirenden Aehnlichkeit der Krankheitssymptome in verschiedenen Fällen. Dagegen scheinen auch principielle Mängel von allgemeinerem Interesse vorzuliegen, die aufgezeigt werden sollen, um den Verfasser vielleicht zu veranlassen, in der 2. Auflage, die nicht zweifelhaft ist, seine Arbeit durchzusehen. Bei

den vielen Citaten anderer Art fehlt es an Angabe von psychiatrischer und theologischer Literatur für den Antipoden, sei's Arzt, sei's Theolog, der fortarbeiten möchte. Vielleicht hätte Römer von Kräpelins' Lehrbuch oder von der auch zu besonderen Zwecken zugeschnittenen: Gerichtlichen Psychopathologie von Delbrück (Leipzig, Joh. Ambr. Barth) u. A. manches entlehnen, sicherlich aber solche Arbeiten citiren können. Andrerseits musste Achelis, Lehrb. der Pract. Theologie (Leipzig, Hinrichs 2. Afl.) nachgelesen werden; auch der rührige Verlag hätte auf dem Umschlag Köstlin, Lehre von der Seelsorge und Einiges aus seiner pädagogisch-psychologischen Literatur anzeigen sollen. Den Vorwurf des Feuilletonistischen würde Römer sich mit Recht verbitten, warum dann nicht den Anspruch des Wissenschaftlichen völlig erheben? Dann wäre voraussichtlich der eigentliche Hauptabschnitt über die Seelsorge (S. 313—334, eigentlich nur 321—334) weniger dürftig und oberflächlich ausgefallen. Der Mangel theologischer Literaturkenntniss wird unangenehm empfunden auch namentlich bei der versuchten Lösung einzelner Probleme, die sich etwa als Fragen nach dem Persönlichkeitswerth zusammenfassen lassen; dabei bringt Verfasser die angebliche Ueberschätzung des Körpers auf Kosten des Geistes, die Leugnung der Willensfreiheit u. A. zur Sprache, immer vom Standpunkt des modernen Naturforschers und Christenmenschen zugleich aus. Es fragt sich nur, ob diese letztere höhere Synthese rein logisch denkbar ist, die heterogenen Aussagen der Psychiatrie und gewöhnlichen Lebensanschauung äusserlich zusammenzukitten. Diese Frage drängt sich noch ernstlicher auf z. B. bei der Behandlung der leidigen Dämonen- und religiösen Ekstasen-Frage. Kurz, das führt auf meinen Wunsch, die von Römer verschmähte Psychologie doch einmal zu versuchen. Die Theologie laborirt noch bedenklich am Mangel psychologischer Auffassung religiöser Thatsachen, die doch so nahe liegt, aber nicht minder wird bei der Tunnelirung der Psychiatrie heute zu einseitig auf der einen Seite des sog. psychophysischen Parallelismus gearbeitet, ja die Psychologie ausdrücklich abgelehnt in Folge der psychotheoretischen Unzulänglichkeit der höheren Centren. Wird jedoch erst die Psychologie als Psychotheorie [1]) versucht und verstanden, dann eröffnen sich überraschende Ausblicke auf das weite Feld der angewandten Psychologie, aus dem R. ein Kapitel auswählte, aber die Seelsorge wird auch als ein psychotherapeutisches Mittel ersten Ranges, als ein Naturheilmittel ohne die „mechanischen Nachtheile" etwa der Suggestion begriffen. Das Evangelium will ja den Optimalwerth für egopetale wie egofugale Functionen, kurz für die Psychik des „ganzen Menschen" darstellen (vgl. Evang. Johannis 10, 11). Solche vertiefte Verknüpfung von Psychiatrie und Seelsorge würde beiderlei Thatsachen besser aussöhnen, als Römer wollte und konnte nach dem Herkommen früherer Versuche.

G. Vorbrodt.

---

[1]) Die Naturwissenschaft ist erst zu dem heutigen Erfolge vorgedrungen, seitdem sie von der „Empirie" zur Theorie aufstieg. Zur Theorie der Psychologie gehört namentlich auch die Psychobiologie, und diese ist wiederum nicht nur Biogenese, wie die physiologische Biologie mit der überwiegenden Betrachtung des Entstehens, sondern auch nach Analogie eines Vitalismus Psychobiokinese mit der Betrachtung der Functionen innerhalb der fertigen „Sphären" (Associationssph.), Centren, Systemen u. dergl.

Dr. M. Abramowicz, Behandlung des chronischen Alcoholismus vermittels des Hypnotismus. (Gazeta lekarska. J. 1899. Nr. 79 u. 80.)

Nach mehr als 6jähriger Erfahrung im Gebiete der Behandlung des chronischen Alcoholismus kommt der Verfasser zu folgenden Schlüssen: 1. Die hypnotische Behandlung des chronischen Alcoholismus giebt nicht minder gute Erfolge, als die Behandlung in speciellen Anstalten. Sie verzeichnet um vieles bessere Resultate im Vergleiche mit pharmaceutischen Mitteln, die hauptsächlich blos suggestiv wirken. 2. Die hypnotische Behandlung ist leichter ausführbar, als die in Anstalten. Sie ist billiger und bequemer, weniger zeitraubend, sie stört nicht die Patienten in ihrer Fachbeschäftigung. 3. Der Hypnotismus ist am erfolgreichsten bei reifen, geistig und moralisch entwickelten Patienten, die also ihre Leidenschaft los werden wollen. Solche sind binnen kurzer Zeit heilbar. 4. Bei längerer, Jahre dauernder Behandlung ist jeder Alcoholiker heilbar, wenn er nicht hereditär belastet, geisteskrank oder stark degenerirt ist und wenn er langdauerndem Einflusse ausgesetzt ist. 5. Man soll den Kranken in Schlaf versetzen, während er in normalem Geisteszustand ist. Es kann jedoch der Patient (obwohl schwer) sogar im Zustande acuter Intoxication eingeschläfert werden, wobei der beruhigende Einfluss des Hypnotismus auf das alcoholische Irresein sichtbar ist. 6. Das radicale Unterbrechen des Alcoholgenusses ruft nicht ein Delirium hervor, kann es im Gegentheil zum Verschwinden bringen. 7. Wenn der Patient schon während der Behandlung nicht zum Entbehren des Alcohols zu bewegen ist, ist er als unheilbar zu betrachten. 8. Wenn die Behandlung über ein Jahr dauert, sollen die Zwischenzeiten zwischen den Sitzungen immer grösser werden. 9. Das Verbinden der hypnotischen mit der pharmaceutischen Behandlung giebt keine besseren Resultate, als die hypnotische Behandlung allein. 10. Die Suggestion, welche zwar schon bei leichtem Schlafe oder sogar auf den wachen Patienten eine wohlthuende Wirkung hat, ist jedoch im tiefen Schlafe am erfolgreichsten. 11. Die Behandlung vermittels des Hypnotismus ist am besten in gehörigen Anstalten zu vollziehen. 12. Die correcte hypnotische Behandlung ruft weder Complikationen hervor, noch schädigt sie die Gesundheit des Patienten und beschränkt nicht seine Individualität.

Dr. M. Blassberg-Krakau.

Dr. H. Higier, Ueber specifischen Dämmerzustand des Bewusstseins in der posthypnotischen Periode. (Gazeta lekarska. J. 1899. Nr. 41.)

Der Verfasser beobachtete binnen einigen Jahren oft einen Dämmerzustand bei Hypnotisirten in der posthypnotischen Periode, der sich in falschem Begriffe der Zeit und des Ortes, Sinnlosigkeit und Naivität der Antworten und gedämmertem Bewusstsein, jedoch ohne Sinnestäuschungen äusserte. Er ist dem, von Ganser und Binswanger als „specifisch hysterischen“ beschriebenem, aber auch bei Psychosen vorkommenden Dämmerzustande ganz ähnlich.

Dr. M. Blassberg-Krakau.

Dr. M. Switalski, Ueber Suggestivbehandlung des perversen Sexualtriebes bei Männern. (Przegląd lekarski. J. 1899. Nr. 22.)

Der Verfasser beschreibt einen Fall, den er in der psychiatrischen Klinik von Prof. Krafft-Ebing beobachtete. Er betraf einen jungen Mann, der wegen acquirirten perversen Sexualtriebes (Masturbatio, Coitus inter femora, Immissio

penis in os) und wegen Alcoholismus in der Klinik behandelt wurde. Nach 15 Sitzungen, in denen Suggestionen im tiefen hypnotischen Schlafe gegeben wurden, verliess der Patient als geheilt die Klinik.

Dr. M. Blassberg-Krakau.

M. Mendelsohn, Hypurgie. Separatabdruck aus der Realencyklopädie der gesammten Heilkunde. Herausgeber Prof. Dr. A. Eulenburg, Berlin. Zweite Auflage. Urban u. Schwarzenberg, Wien und Leipzig.

„Hypurgie ist die auf wissenschaftlichen Grundlagen beruhende Lehre von der Verwendung der Mittel der Krankenpflege zur Herbeiführung therapeutischer Effecte.“ *ὑπουργεῖν* bedeutet Hilfsmittel, Unterstützungsmittel anwenden. Nach Ansicht des Verfassers war die Schaffung einer solchen Benennung unerlässlich, da das Wort Krankenpflege auch noch die Begriffe Krankenversorgung und Krankenwartung umfasst. Unter Krankenversorgung versteht der Verfasser „die Institutionen und Vorsorgen, welche es ermöglichen, dass ein jeder Kranke, auch in der bedrängtesten Situation und gegenüber einem noch so gehäuften Bedürfnisse, zu jeder Zeit und an jedem Orte ein zureichendes Unterkommen, eine möglichst ausreichende Behandlung und Pflege finde.“ Theilweise wird denn auch das, was unter diese beiden Begriffe fällt, ausgeschieden.

Der gewünschte therapeutische Effect soll in möglichst milder Weise herbeigeführt werden, das ist der Standpunkt, von dem der Verfasser ausgeht. Mit der Herrschaft der nichts-als-arzneilichen Therapie ist es zu Ende. Nicht nur allein die grossen Dosen führen zum Ziele, sondern die bewusste und anhaltende Verwendung kleiner Gaben zeitigt oft die gleichen, wenn nicht bessere Resultate, ja die Combination verschiedener, nach gleicher Richtung hin wirkender Arzneikörper in recht kleinen Dosen übt unter Umständen vortheilhaftere Wirkung aus als ein einzelnes reichlicher bemessenes Heilmittel, allein schon durch die Ausschaltung der mit grossen Gaben fast immer einhergehenden Nebenwirkungen. In Folge dieser Erwägungen hält Verfasser eine grössere Berücksichtigung der Heilmittel der Krankenpflege für dringend geboten.

Der Stoff gliedert sich in zwei Theile: a) die Krankenpflege und ihre Heilmittel; b) die therapeutische Wirkung der Krankenpflegeheilmittel.

Unter den Heilmitteln der Krankenpflege sind auch die psychischen Mittel erwähnt. Verfasser führt die therapeutische Wirkung der Ablenkung und Zerstreuung an. Ferner macht er auf den Effect einer zweckmässigen Gestaltung und Einrichtung des Krankenzimmers aufmerksam, um endlich die Beschäftigung der Patienten und ihren Umgang mit dem Arzt und dritten Personen als Heilmittel zu erwähnen. Weil der Raum, der dem Verfasser zu Gebote stand, jedoch sehr beschränkt war, konnte nicht mehr wie ein Hinweis gegeben werden.

Im zweiten Theil werden die hauptsächlichsten therapeutischen Einwirkungen, für deren Beeinflussung in der internen Medicin sich Indicationen ergeben, festgestellt; so die schlafmachende Wirkung der Krankenpflegeheilmittel, die anästhesirende Wirkung, die tonisirende Wirkung u. s. w.

Aus dem Absatz über die schlafmachende Wirkung der Krankenpflegeheilmittel möchte Ref. noch die Ansichten des Verfassers über das Zustandekommen des Schlafes erwähnen. „Der natürliche Schlaf kommt durch eine functionelle Unthätigkeit der Gehirnzellen zu Stande, durch eine Herabsetzung von deren

Function; eine Functionsherabsetzung, welche stets mit einem Zustande von Anämie verbunden ist, und die zum Teil von dieser Anämie abhängt, zum Theil durch direct wirkende Substanzen, welche Producte der allgemeinen Gewebsabnutzung während des Lebensprocesses und des Stoffwechsels sind und die sich in den Zellen des Gehirns und in deren Umgebung anhäufen, hervorgerufen wird." — Gründe, die gegen diese Theorie sprechen, sind den Lesern der Zeitschrift für Hypnotismus wohl hinreichend bekannt.

Die Krankenpflegeheilmittel, die der Verfasser anführt, wie Regelung der körperlichen Bewegungen in der Zeit, welche dem Schlaf mehr oder minder unmittelbar vorangeht; systematische Fernhaltung aufregender Eindrücke u. s. w., wirken suggestiv; ausdrücklich erwähnt werden aber Suggestion und Hypnose auch da nicht, wo Verfasser die medicamentösen und andersartigen Schlafmittel erwähnt.

Auch bei der Besprechung der purgirenden Wirkungen der Krankenpflegeheilmittel vermisst man die Anführung der Suggestion.

Isenberg-Berlin.

E. W. Scripture, The new psychology. London 1897. Walter Scott, Ltd. Paternoster Square. 500 S.

The new psychology nennt der Verfasser sein Werk, um damit gleich anzudeuten, dass er der lediglich speculativen Erforschung psychologischer Thatsachen ablehnend gegenübersteht. Er hütet sich jedoch in die andere Einseitigkeit zu verfallen und nur die durch Anwendung von physikalischen und rechnerischen Methoden gewonnenen Resultate gelten zu lassen. Beides soll den gebührenden Platz erhalten, die Selbstbeobachtung und die objective Feststellung der Thatsachen.

In seinem Werke wollte der Verfasser „die springenden Punkte und fundamentalen Methoden" der Psychologie ohne grosse Ueberlastung mit Detail der Kenntniss vermitteln. In der Einleitung bespricht der Verfasser die Mittel, die uns dienen, um unsere Beobachtungen und die daraus zu ziehenden Schlüsse möglichst exact zu gestalten. In dem Haupttheil werden die einzelnen psychologischen Methoden und die damit gewonnenen Ergebnisse unter den Rubriken Zeit, Energie und Raum vereinigt. Im Schlusstheil wird ein kurzer Abriss der Geschichte der Psychologie gegeben. Durch Einschaltung von vielen Abbildungen und Kurven wird der Text anschaulicher gemacht.

Obgleich der Verfasser die Wichtigkeit der Selbstbeobachtung in der Einleitung betont, kommt sie doch viel zu wenig zu ihrem Rechte. Man kann wohl sagen, dass der Verfasser in übergrosser Vorsicht — die mit Hülfe von Apparaten gewonnenen Thatsachen berücksichtigte, bei denen die Selbstbeobachtung entweder gar nicht oder nur in beschränktem Maasse nöthig war. Ganze Gebiete fallen in Folge dessen fort oder finden nur eine nur streifende Berücksichtigung. Um nur einige herauszugreifen, auf die Frage nach dem Bewusstsein, der Hypnose u. s. w. findet man keine Antwort, die Psychologie der Sprache u. s. w. fehlt. Das Kapitel über „Time of volition" beginnt z. B.: „Ausser den Empfindungen beobachten wir verschiedene Processe, die wir für gewöhnlich willkürliche Vorgänge oder Willensakte nennen." Eine weitere Definition des Begriffes Willen wird nicht gegeben. Die Gefühle werden nur mit einem kurzen Kapitel bedacht, vom Schlaf wird nur über die wechselnde Tiefe berichtet. Man wird eben durch den Titel verleitet, mehr zu erwarten, als der Verfasser zu geben beabsichtigt hat. Ueber die ein-

zelnen Apparate zu psychologischen Experimenten über die Art und Weise des Experimentirens und über die kritische Verarbeitung des so gewonnenen Materials kann man sich jedoch sehr gut orientiren. Isenberg-Berlin.

H. Oppenheim, Nervenkrankheiten und Lectüre. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, S. 242—253.

Auf Grund von Erfahrungen, die Verf. in seiner Praxis gemacht hat, kommt er zu dem Schlusse, dass die in unserer modernen Literatur und namentlich in der Tagespresse sich immer mehr geltend machende Sucht nach der Darstellung von Krankheitszuständen und Krankheitserscheinungen als eine Gefährdung des Volkswohls anzusehen ist. Derartige Darstellungen bilden besonders für Nervöse und nervös Veranlagte eine reiche Quelle für krankhafte Ideengänge. Aus demselben Grunde rügt Verf. die Unsitte, dass über die Vorträge, die in ärztlichen Gesellschaften, Congressen und dergl. gehalten werden, Mittheilungen in die Tagespresse gelangen. Gegen eine vernünftige Aufklärung des Publikums hat Verf. natürlich nichts einzuwenden. Ebenso zieht Verf. mit beredten Worten gegen diejenigen zu Felde, die die Wissbegier des Publikums in reklamehafter Weise für bestimmte Zwecke, für ihr persönliches Interesse, oder für das Interesse eines Curortes, einer Heilanstalt, eines Heilmittels u. s. w. auszubeuten suchen, da gewöhnlich auch derartige Schriften eine Menge Material enthalten, das einen ungünstigen Einfluss auf leicht erregbare Menschen auszuüben im Stande ist.

Hier möchte Ref. noch ergänzend hinzufügen, dass derartige Schriften im Verein mit den marktschreierischen Annoncen, die man in vielen Tagesblättern, ja sogar Witzblättern findet, bei der oft plumpen Art, mit der sie das Publikum für ein bestimmtes, den wissenschaftlichen Forschungen und bewährten Erfahrungen oft hohnsprechendes therapeutisches Verfahren zu gewinnen suchen, geeignet sind, in weiten Kreisen das Ansehen des Aerztestandes zu schmälern, und das Vertrauen zum Arzte zu untergraben. Wer sich speciell mit den functionellen Nervenkranken zu beschäftigen hat, der weiss die grosse Macht des Vertrauens zu würdigen, und wird stets ein ausgesprochener Feind dieses Unwesens sein.

Verf. weist ferner kurz hin auf den die Nervosität fördernden Einfluss der Mord-, Raubmord-, Lustmord-, Selbstmord-Berichte.

Was die schöngeistige Literatur betrifft, so steht Verf. der modernen Richtung, das Pathologische zur Darstellung zu bringen, feindlich gegenüber. Als besonders schädlich hebt Verf. die Behandlung des Sexuellen in der modernen Literatur hervor.

Zum Schluss behandelt Verf. die Frage, welche Lectüre vom sanitären Standpunkt empfohlen werden darf. Als einwandsfrei gelten ihm die einfach belehrenden wissenschaftlichen Schriften und Werke, soweit sie der geistigen Befähigung und Auffassungskraft des Lesers angepasst sind und sich von den oben näher bezeichneten Wissensgebieten fernhalten. Bei der Prüfung des Poetischen glaubt Verf. die Werke von Dickens, Cervantes und Reuter als ein vortreffliches Diätetikum der Seele erklären zu können. Die Aufstellung allgemeiner Satzungen erscheint ihm bei der Verschiedenheit der individuellen Bedürfnisse und Empfänglichkeit unmöglich. Den ästhetischen Genuss hält Verf. für eine Heilpotenz von grossem Werthe. van Straaten-Berlin.

Moebius, P. J., Dr. med. et phil., Vermischte Aufsätze. Heft V der neurologischen Beiträge. 1898.

Im jüngsten Hefte seiner neurologischen Beiträge hat Moebius eine Anzahl von Aufsätzen zusammengestellt, die schon an anderer Stelle publicirt sind. Nur drei derselben behandeln Themata aus der neurologischen Kasuistik, nämlich II. A. Ueber Hemihypertrophie. B. Zur Lehre von der Osteoarthropathie hypertrophiante pneumique. C. Ueber Acromegalie.

Die übrigen 17 Aufsätze behandeln Fragen allgemeinen Interesses, sind im frischen, lebhaften Stil geschrieben und regen theils zu freudigem Beifall, theils zu lebhaftem Widerspruch an.

In der 1., 2. und 14. Abhandlung betont der Verfasser mit Recht den endogenen Ursprung so vieler krankhafter Zustände, besonders der Nervenkrankheiten. Aber aus der Eintheilung der Krankheitsursachen in äussere und innere auch eine Eintheilung der Krankheiten selbst in exogene und endogene zu construiren, halten wir für verfehlt, da bei den meisten pathologischen Zuständen sowohl äussere wie innere Momente ätiologisch betheiligt sind.

Den grössten Raum nehmen die Aufsätze ein, in denen Moebius in mehr oder weniger geschickter und mehr oder weniger versteckter Weise seine bekannte Anregung zur Errichtung von Nervenheilstätten für Minderbemittelte ausspinnt. Sogar die begeisterte Schilderung des für das katholische Ordenswesen durchaus nicht typischen Chartreuser Klosters muss diesem Zwecke dienen.

Minderwerthig sind die Aufsätze, in denen der Verfasser sich auf das Gebiet der Staats- und Gesellschaftswissenschaften begiebt, so in dem Aufsatz über die Veredelung des menschlichen Geschlechts. Materiell zutreffend und zugleich formell vollendet ist dagegen, was uns Moebius zum Schluss über Charcot und den theologisirenden Leipziger Irrenarzt Heinroth zu sagen weiss.

Grotjahn-Berlin.

Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a. S.

ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS

PSYCHOTHERAPIE

SOWIE ANDERE

PSYCHOPHYSIOLOGISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE FORSCHUNGEN.

BAND 10.

MIT BEITRÄGEN VON

Dr. K. Brodmann (Berlin), Dr. Brügelmann (Berlin), Dr. Delius (Hannover), Prof. A. Forel (Chigny), Dr. Friedländer (Frankfurt am Main), A. Grohmann (Zürich), Dr. Grotjahn (Berlin), Dr. Hilger (Magdeburg), Dr. Isenberg (New-York), Dr. Lautenbach (Berlin), Dr. Möbius (Leipzig), Dr. L. von Mualt (Zürich), Prof. Pick (Prag), Dr. Plettenberg (Magdeburg), Dr. Redlich (Riga), Dr. Sänger (Magdeburg), Dr. von Schrenck-Notzing (München), Dr. van Straaten (Berlin), Prof. Toennies (Eutin), Dr. C. Vogt (Berlin), Dr. O. Vogt (Berlin), Dr. Wanke (Friedrichroda).

UNTER BESONDERER FÖRDERUNG VON

PROF. A. FOREL

HERAUSGEGEBEN VON

DR. O. VOGT.



LEIPZIG, 1902.
VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH.

Inhalts-Verzeichniss.

Band 10.

Originalartikel.

Literaturübersichten.

Kleine Mittheilungen.

Referate und Besprechungen.

Seite

Bemerkungen zu der Behandlung der Nervenkranken durch Arbeit und zur allgemeinen Psychotherapie.

Von

Dr. Aug. Forel.

Von der Erfahrung ausgehend, dass die Landarbeit den Geisteskranken am besten hülfe, und dass der normale Naturmensch nicht einseitig wie der Culturmensch arbeitet, sondern als Existenzbedingung eine Combination gespannter Aufmerksamkeit und Ueberlegung mit Muskelthätigkeiten stets bethätigt hat, dass er somit auch einer solchen bedarf, habe ich schon vor vielen Jahren versucht, schwerere Fälle von sogenannten Nervenkrankheiten (Neurasthenie), d. h. von Psychopathien, mit derartigen Thätigkeiten zu behandeln. Ein schwerer Fall, den ich auf solche Weise schon 1891 durch Landarbeit curirt hatte, gab mir Muth. Ferner hatte sich Herr Ingenieur Grohmann selbst durch Gärtnerei von einem Nervenleiden wiederhergestellt, und interessirte sich sehr für die Sache. Ich ermuthigte ihn in seinem gegen 1893 unternommenen Versuch, Nervenleidende in seiner Gärtnerei zu beschäftigen. So begann seine Beschäftigungsanstalt für Nervenleidende, die sich von Jahr zu Jahr vergrösserte. Tischlerei u. A. m. kamen hinzu. Recht gute Resultate wurden bei schweren Fällen erzielt. Die erste Veröffentlichung darüber war 1894 (Corresp.-Bl. f. Schw. Aerzte 15. Sept.) von mir erfolgt. 1896 folgte Möbius mit ausführlichen Details, und trat energisch für die Sache ein. In Monier's Dissertation (Zürich 1899) [1]) und neuerdings wurde durch Grohmann selbst die Sache genauer auseinandergesetzt.

Grohmann betont, wie häufig eine Combination seiner Behandlung mit Suggestion durch Dr. Ringier in Zürich zu guten Resultaten führte.

---

[1]) Diese Zeitschrift, Bd. VII.

Mein Hauptgedanke bei der Sache war der, dass nicht die Muskelarbeit an und für sich, sondern vor Allem die centrifugale Concentration der Aufmerksamkeit auf die zielbewussten Muskelinnervationen einer zweckmässigen, den Geist befriedigenden Beschäftigung das Gehirn von pathologischen Thätigkeiten ablenkt, und heilend wirkt. Geisttödtende Muskelarbeit, wie hygieinisches Turnen, Arbeiten mit Hanteln oder Ergostat etc., befriedigt erstens nicht, und hindert vor allem die Aufmerksamkeit nicht daran, auf Abwege zu gerathen. Ferner können solche unnütze Thätigkeiten nicht dauernd als Lebensberuf betrieben werden.

Nun möchte ich heute einen Schritt weiter gehen, und an der Hand einiger Fälle ein theilweise neues, von mir bisher noch nicht berührtes Capitel der Psychotherapie skizziren, das ein Bindeglied zwischen Beschäftigungstherapie, Suggestionstherapie und reiner Psychotherapie bildet.

Nicht alle Neuropathen eignen sich für Gärtnerei, Tischlerei, oder Landwirtschaft, und mit gewöhnlichen Suggestionen des guten Schlafes, des Appetits, der normalen Functionen etc. ist die Pathologie des Hirnlebens noch lange nicht erschöpft. Man weiss ferner, dass Genie und Irrsinn verwandt sind. Wenn aber bekannt ist, dass manches Genie an Irrsinn zu Grunde ging, dürfte vielleicht den Aerzten weniger klar sein, dass unter dem Bilde gewisser Formen von Hysterie und anderen Psychopathien manche Genies oder wenigstens Talente schlummern und schmachten wie ein Vogel im Käfig, sowie dass die übliche Schablonentherapie der Nervenärzte die Schwingen des Vogels lähmt, statt sie zu befreien. Wenn irgendwo, so ist da eine richtige Diagnose und eine individualisirende Therapie am Platz. Nicht Jeder, der sich als Genie fühlt, ist ein Genie. Es muss hier die Erfahrung des Irrenarztes unter 100 verfehlten, an Grössenwahn und Geistesschwäche leidenden Gehirnen die wenigen herausfinden, welche „doch nicht an und für sich verfehlt sind“, sondern umgekehrt einen Schatz hoher Begabungen enthalten, welche nur durch gewisse Störungen in ihrer Entwicklung gehemmt und gelähmt werden. Hat man aber unter den vielen hilfesuchenden Nervenkranken (lies Hirnkranken oder Encephalopathen) einen solchen verborgenen, in Fesseln liegenden Schatz entdeckt, dann ist es eine hohe Pflicht, den Pfad der Schablone zu verlassen, und dem Adler die Schwingen zurück zu geben. Hypnose und Beschäftigung mit Handarbeiten können hiebei als Hülfsmittel vortrefflich Dienste leisten. Aber die Hauptsache bilden sie

hier nicht. Man muss durch Liebe und intimeres Eindringen in alle Seiten des Seelenlebens des Kranken sein volles Vertrauen gewinnen, alle Seiten seines Gefühles mitspielen, sein ganzes Leben sich erzählen lassen, dasselbe mit durchleben und sich selbst vom Gefühlleben des Betreffenden durchdringen, dabei natürlich das sexuelle Empfinden nie aus dem Auge lassen, das ja so ungemein je nach den Menschen wechselt und ein zweischneidiges Schwert bedeutet. Dass der Arzt selbst dabei gepanzert sein muss, brauche ich hier nur anzudeuten, so wichtig es auch ist. Man darf natürlich hier nicht nach der gewöhnlichen ärztlichen Schablone verfahren, die nur die Samenentleerung resp. den Coitus und die Schwangerschaft zu beachten pflegt, sondern man muss sorgfältig alle die mit der Sexualsphäre mehr oder minder zusammenhängenden höheren Regungen des Gemüthes, des Intellekts und des Willens berücksichtigen. Ist dies geschehen, dann suche man den rechten definitiven Lebenszweck für den Kranken und führe ihn resolut und voll Vertrauen hinein. Man wird sich dann oft wundern, alle psychopathologischen Störungen wie durch einen Zauber schwinden, und aus dem unglücklichen, unfähigen Nervenkranken einen thatkräftigen, leistungsfähigen, bedeutenden, vollwerthigen Menschen entstehen zu sehen, der durch Arbeitsleistung sogar seine Mitmenschen in Erstaunen setzen kann, und dem Arzt, der ihn behandelt hat, ein lieber Freund bleibt. Aus einem Unglücklichen wird ein Glücklicher, aus einem „Verfehlten" ein Talent oder gar ein „Genie", aus einem Kranken ein Gesunder.

Nun kurz einige Beispiele. Meine bezüglichen Freunde mögen sich darin erkennen. Im Interesse der Menschen werden sie mir aber diese Veröffentlichung verzeihen.

I. Ein sehr gebildetes Fräulein, Tochter eines begabten Vaters und einer sehr nervösen Mutter, galt als weniger begabt als ihre Geschwister, war von Hause aus nervös und wurde immer hysterischer. Schliesslich kamen sehr schwere Lähmungserscheinungen; sie kam in die Irrenanstalt. Zuerst durch gewöhnliche Hypnose ziemlich geheilt, wurde sie nach Monaten mit fast totaler Unfähigkeit zu gehen, rückfällig, und dann durch eine feste landwirthschaftliche Thätigkeit bei Bauern wieder curirt. Doch war sie unglücklich keinen Lebenszweck zu haben. Nicht ohne Bedenken erlaubte ich ihr, ihrem sehnlichen Wunsch nachzugehen und Krankenpflegerin zu werden. Ihre Eltern fürchteten sehr die Nachtwachen; doch wurden diese mit Hülfe einiger bezügl. Suggestionen ohne Beschwerde ertragen. Begeistert nahm sie ihren Beruf auf, setzte denselben, so schwer er war, durch, und wurde immer thätiger in allen Richtungen. Heute ist sie nun in einem Grossartiges leistenden philanthropischen Damencomité eines der thätigsten Mitglieder.

II. Ein Arzt litt seit längerer Zeit an schweren, angeblich neurasthenischen Störungen und suchte sich vergebens mit allerlei Mitteln zu curiren. Er kam zu mir und klagte mir sein Leid. Ich machte ihm Muth, rieth ihm alle jene Störungen nicht zu beachten, betonte seine höheren Lebenszwecke. Wir einigten uns auf solche. Er ging. Später schrieb er mir, durch jene einzige Unterredung sei er geheilt worden.

III. Ein junger Mann, mässig erblich belastet, aus sehr streng religiöser Familie, sehr begabt, wurde nervenkrank, und zwar an Geistesstörung grenzend. Er machte einen schweren Selbstmordversuch, kam in Nervenheilanstalten nach totaler Unterbrechung seiner Studien. Die Prognose wurde sehr düster gestellt. Er konnte absolut nicht mehr arbeiten, litt an Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Unfähigkeit irgend eine geistige Arbeit mit Aufmerksamkeit zu verrichten. Was er las, beachtete er nicht. Düster und verzweifelt, zeigte er jedoch keine Symptome melancholischer Hemmung u. dergl. Er war sich über seine Psychopathie und „verfehlte Existenz“ völlig klar. Er hatte noch an allerlei zwangsartigen Vorstellungen und Handlungen gelitten, die ihm Streiche gespielt hatten. Sexuell war er völlig indifferent. Man brachte ihn mir als verzweifelten Fall. Bald fiel mir die Begabung des jungen Mannes auf. Intimerer Verkehr verrieth mir bei ihm ein total unbefriedigtes inneres Wesen. Streng orthodox erzogen, konnte er an jene religiösen Dogmen nicht glauben, und hielt sich dadurch schon für verworfen und verloren. Auch war ihm das erzwungene formelle Lernen, in dem er erzogen wurde, ein Greuel. Sein Leben schien ihm zwecklos. Zuerst beruhigte ich ihn über die Religion und zeigte ihm, dass man ohne positiven Glauben ein glücklicher und vollwerthiger Mensch sein kann. Ferner zeigte ich ihm, dass das auswendige Lernen der Geist der Geistlosen ist, und dass das einfache mit Interesse Verstehen viel höher steht. Ich hiess ihn nichts mehr zu lernen zu versuchen, sondern nur noch zu forschen und mit Interesse das zu lesen, was ihn interessire, ohne sich darum zu kümmern, ob er es behalte oder nicht. So weckte ich in ihm wieder Vertrauen und etwas Freude am Leben. Er fing an, seine Bücher mit Freude und Interesse zu lesen, statt darin mit Ekel zu lernen. Als Philosoph und Freidenker lebte er wieder auf. Nun wurde er begeisterter Abstinenzler, half mir neue Abstinenzorganisationen gründen. Mein Patient, den ich Anfangs wegen Suicid bewachen lassen musste, wurde bald mein Freund und Mitarbeiter. Eine nach der anderen schwanden die Nervenstörungen; zum Schluss machte er zu seiner definitiven Erholung mit meiner Zustimmung eine längere Reise allein in einem wilden heissen Lande und kam völlig geheilt und selbstvertrauend zurück. Er nahm nun seine Studien wieder auf, bestand einige Jahre später sein Schlussexamen, summa cum laude, wurde von allen seinen Kameraden wegen seiner enormen Arbeitskraft bewundert, und verspricht eine glänzende Carrière zu machen.

IV. Eine hysterische Dame, hochbegabt, aber von Kind auf psychopathisch, mit Anfällen grosser Hysterie, durch verschiedene Dinge, specieller durch das Zusammenleben mit einer nahen Verwandten hochgradig aufgeregt, consultirte mich. Sie wollte aus diversen Vernunftsgründen nicht heirathen, trotz zahlreichen Gelegenheiten hierzu. Ich versuchte die Hypnose. Dieselbe trat mit tiefem hysterischen Schlaf ein, und Krämpfe begannen sich zu zeigen. Ich weckte

sie mit Mühe und Gewalt auf, sagte ihr kühn, der Erfolg sei über Erwarten stark; nun werde sie baldigst genesen; sie sei nur etwas zu stark beeinflusst gewesen. Von da an suggerirte ich ihr fast nur noch im Wachzustande. Nach relativ kurzer Zeit waren fast alle Störungen weg, auch die vorhanden gewesene Obstipation, und namentlich die Krämpfe. Doch erklärte ich ihr, die Hauptsache für sie sei die Arbeit, und zwar ein Lebenszweck. Sie wollte, und nicht ohne Recht, keine Familie gründen, interessirte sich aber schon lange für ein bestimmtes, gemeinnütziges Werk. Nun gings darauf los! Statt Badecuren, Electricität und Massagen gab ich ihr eine Reihe Bücher über den Gegenstand ihres Lieblingsstudiums zu lesen, sowie Empfehlungen für Koryphäen der bezüglichen und verwandten Werke. Sie ging mit Begeisterung an die Arbeit, schloss sich ebenfalls der Antialcoholbewegung an, besuchte unerschrocken verschiedene Anstalten, Städte und Proletarierkreise, zeigte bei Allem grosses Interesse, ebenso grosses Verständniss und eine staunenswerthe Arbeitskraft. Dabei wurde sie täglich besser und reiste nach einigen Wochen ab. Später hat sie in kurzer Zeit in ihrem gemeinnützigen Werk Bedeutendes erreicht.

Früher hätte ich in solchen Fällen schulgerecht geistige Ruhe, Nichtsthun, körperliche Arbeit oder weiss Gott was sonst verordnet. Gott sei's geklagt!, meine bezüglichen Kranken sind damals dabei nicht besser geworden! In solchen Fällen ist das Gehirn nicht erschöpft und leistungsunfähig, wie man annahm und zuerst meinen möchte, sondern es ist nur missleitet, arbeitet auf falschen Bahnen. Seine natürlichen Anlagen darben, werden gehemmt, und die ihm gebotene Thätigkeit sagt ihm nicht zu. Oder gewisse Scrupel religiöser oder sentimentaler Art lähmen jede Thätigkeit, wodurch freie Bahn für pathologische Hirnthätigkeiten geschaffen wird. Dies muss man eben erkennen und durch eine kühne Diversion ändern. Wie eine durch Gewitter in Verwirrung gerathene telephonische Centralstation, muss das Neurocym des Gehirnes wieder ins Geleise kommen. Doch hüte man sich andererseits, jedem Psychopathen zu glauben, der sich als verkanntes Genie hinstellt und höhere Philosophie studiren will. Solche giebt es 50 für einen der eben Erwähnten, und für solche passt die Landwirtschaft so gut wie für Schwachsinnige oder Geisteskranke. Die wahre gehemmte Grösse pflegt nicht grössenwahnsinnig resp. nicht selbst überschätzend zu prahlen. Man muss in sie dringen, sie suchen und sie erkennen. Dann aber kann man den Hebel an den rechten Ort ansetzen und darf sich nicht mehr mit alltäglichen Suggestionen, Gärtnerei und Tischlerei begnügen, von den Mastbettcuren, Badecuren, electrischen Curen u. A. nicht zu sprechen.

Ein wichtiges Verhältniss des Genies zur Geistesstörung.

Von

Dr. Aug. Forel.

Die vorstehenden Bemerkungen führen mich dazu, einige Worte über die Pathologie des Genies zu sagen, da die beiden Fragen nahe verwandt sind.

Es ist sehr viel über „Genie und Wahnsinn" geschrieben worden und ich setze die Studien über Hamlet, die Aufsätze Lombroso's und Anderer etc. als bekannt voraus. Ich möchte nur meinen Standpunkt in dieser Frage näher präcisiren.

Es ist nicht zu bezweifeln, dass ein genialer Mensch sehr oft Störungen des geistigen Gleichgewichtes zeigt. Man spricht dabei viel von der Einseitigkeit genialer Begabungen, obwohl enge und einseitige geistige Horizonte selten mit Genialität zu vereinbaren sind. Characteristisch für den Genius ist vor Allem die hohe Entwickelung der plastischen Phantasie, sei es der mehr intellectuellen Phantasie, sei es derjenigen der Gefühlssphäre; es giebt aber auch Willensgenies. Doch leidet die Höhe und Vollkommenheit eines Genies selbst durch Einseitigkeit im weiteren Sinne, d. h. mit Bezug auf genannten weiteren Gebieten. Ein intellectuell bornirtes Kunstgenie, ein Gefühls- und Gemüthsloser oder ein willenschwacher genialer Forscher sind und bleiben doch partiell defecte Menschen und ihre Defecte schaden der Frucht ihrer einseitig schaffenden Kraft, ja lähmen manchmal ihr ganzes Schaffen. Wirklich grosse Menschen sind in der Regel wenigstens nicht einseitig defect, und oft werden sie nur deshalb so beurtheilt, weil durch Contrastwirkung ihre glänzendste Seite die anderen schwächer oder sogar besonders schwach erscheinen lässt. Es war deshalb ein zweifelhaftes

Verdienst eines gewissen Autors, eine „Sammlung der von grossen Männern geschriebenen oder gesagten Dummheiten zu veranstalten". Die Dummheit ist allenthalben so dick gesät, dass besondere Sammlungen ihrer Erzeugnisse, selbst bei Genies, sich nicht lohnt.

Immerhin kommen wirklich ganz einseitige Genies vor. —

Spricht man nun von Genie und Wahnsinn, so muss man sich über die Worte verstehen. Ich habe einmal als grosse Seltenheit einen genialen Menschen kennen gelernt, der an circulärem Irresein litt, und nur während der maniacalischen Periode, nicht aber in der melancholischen genial war und schaffte. Dennoch wird, man kann es wohl behaupten, niemals ein Genie durch eine erworbene Psychose erzeugt, während umgekehrt ein Genie gar wohl durch erbliche Veranlagung oder Misshandlung seines Gehirnes geisteskrank werden kann.

Wenn somit der Begriff des gestörten geistigen Gleichgewichts oder der geistigen Abnormität mit dem Begriff des Genies in Verbindung gebracht wird, kann es sich nur um die erblich angeborene Constitution des Gehirnes handeln.

Steht nun Letzteres fest — mein circulärer Fall bildet nur eine die Regel bestätigende Ausnahme — so ist es noch nothwendig, sich die Verwandtschaft und die Entfaltungsbedingungen beider Zustände — nämlich des Genies und der Abnormität — genauer anzusehen.

Die schaffende, combinirende, aufbauende plastische Phantasie setzt eine starke Arbeit der Aufmerksamkeit voraus, bei welcher bereits vielfach gebahnte Wege des Neurocyms verlassen und neue gebildet (gebahnt) werden. Ohne starke Dissociation, resp. Hemmung genannter alltäglicher gewohnter Wege kann das Ding nicht vor sich gehen. —

Die dissociative Thätigkeit muss zwar hier ein Plus an Kraft, und nicht ein Minus wie bei der durchaus pathologischen Dissociabilität der Hysterischen und der sehr suggestiblen Schwächlinge darstellen. Doch trifft dieser theoretische Unterschied nur theilweise zu. In That und Wahrheit besteht eine unleugbare Verwandtschaft zwischen jenen verschiedenen Formen der Dissociabilität. Die Tendenz dazu kann zwar bald mehr mit Kraftüberschuss, bald mehr mit allgemeiner centraler Nervenschwäche verbunden sein; eine Tendenz zur functionellen Dissociabilität bleibt sie dennoch.

Es wäre unrichtig, in einem so complicirten und so mannigfaltigen Gebiet generalisirte Regeln aufstellen zu wollen. Ich will auch nicht leugnen, dass sehr verschiedene Formen constitutioneller Psychopathien

mit Genialität einhergehen können. Doch giebt es eine besondere Form, welche sich specieller mit der Genialität verweben und zum Theil Triebkraft derselben werden kann, das ist die pathologische Dissociabilität oder Suggestibilität, resp. Autosuggestibilität, wie sie sich bei der Hysterie zeigt. Beeilen wir uns voranzuschicken, dass die meisten Hysterischen nichts weniger als genial sind. Bei ihnen wiegt zu sehr die Schwäche oder der Mangel an Begabung und Bildung vor. Bei Kraftüberschuss und grosser Begabung kann jedoch die hysterische Dissociabilität des Gehirnes zur Triebkraft des Genies werden. Die Weltgeschichte liefert uns prachtvolle Beispiele solcher Genies, deren Sprünge nur mit Hülfe autosuggestiver Vorstellungen, unter deren Bann sie standen, zu erklären sind. Es liegt meines Erachtens nach ein diagnostischer Irrthum vor, wenn man dieselben zur Paranoia und ähnlichen Zuständen rechnet. Die Kenntniss des Hypnotismus war allein im Stande, diese irrigen Diagnosen früherer Autoren zu corrigiren.

In der unter meiner Leitung verfassten Dissertation von Fräulein Jos. Zürcher (Dissertation der Universität Zürich 1894/95, gedruckt in Leipzig bei Oswald Mutze), betitelt „Jeanne Darc“, wird die berühmte Jungfrau von Orleans auf Grund ihres Lebens und ihrer classischen Antworten im Hexenprocess einer psychologischen Analyse unterworfen. Das Resultat sorgfältiger Erwägungen muss die Diagnose der Paranoia verwerfen lassen. Die ethische Höhe Jeanne Darc's, ihr durchdringender Verstand, ihre Aufopferungsfähigkeit bilden ja den reinsten Gegensatz zum progressiven ethischen Defect, zur Engherzigkeit und zur Verbohrtheit der Paranoiakranken. Ungezwungen dagegen erklärt sich ihr Fall, wenn man sie als hochbegabte, feinfühlende und ideal denkende hysterische Autosuggestionistin betrachtet. Die Rolle des Hypnotiseurs spielt bei ihr der Gedanke der Rettung Frankreichs durch göttlichen Befehl. Zu ihrer Zeit waren Wunder- und Spukgeschichten, Hallucinationen und Heiligenerscheinungen an der Tagesordnung. Wir können solches auch heute mit Leichtigkeit in der Hypnose bei suggestiblen Menschen hervorrufen. Die Stimmen Gottes und der Heiligen, die sich Jeanne Darc selbst, ohne es zu wissen, suggerirte, bestärkten sie beständig in ihrer Missionsidee und wurden zur täglichen gewohnten Erscheinung. Ihre natürliche grossartige Begabung und Willensenergie machten das Weitere. Die Analogie mit den von mir oben kurz geschilderten Fällen ist nicht zu verkennen. Ich verweise übrigens auf die Dissertation von Fräulein Zürcher.

Aber, nochmals gesagt: „de nihilo nihil fit“. Die geniale Begabung muss vorhanden sein, um auf genannter Weise zur grossartigen historischen Entfaltung gelangen zu können. Jedoch, und das ist der springende wichtige Punkt, der ganze Schatz jener hohen Begabung kann auf verschiedenen Wegen verkümmern und verdorren. Erstens kann der Mangel an Gelegenheit und äusseren Umständen dies bewirken. Zweitens können Schwächen in anderen psychischen Gebieten, Alcoholvergiftung und dergleichen mehr die gleiche lähmende Folge haben. Drittens endlich gehört bei stark dissociativen Naturen die Macht des richtigen suggestiven Einflusses zum Erfolg. Dieser suggestive Einfluss kann von aussen kommen, durch die Suggestion eines Anderen. Grosse, weltbedrückende Ereignisse, wie die Geschicke Frankreichs zur Zeit Jeanne Darc's, können auch gewaltig suggestiv wirken. Aber auch scheinbar rein von innen durch Lectüren, Sinneswahrnehmungen, die Leidenschaft entfesselnde Ereignisse, die Phantasie anregende Eindrücke, kann der suggestive Impuls gegeben werden, der dann Autosuggestion genannt wird. Wie ich schon in meinem Buch über Hypnotismus betont habe, verliert sich der reine Begriff der Suggestion in mehr oder weniger verwandten psychologischen Begriffen, sobald der menschliche Hypnotiseur fehlt. Doch sind andererseits die Analogien so unverkennbar, dass man nicht leugnen kann, dass die Kenntniss der Suggestion eine grosse Klärung und ein grosses Verständniss in jene Gebiete gebracht hat.

Was auch der suggestive Factor sei, ob Mensch, Buch, Object, geschichtliches Ereigniss, Leidenschaft oder Ideal, wenn er mächtig genug ist und ein bedeutendes Gehirn trifft, so ergreift er Besitz von demselben und wird zum leitenden Motor einer gewaltigen Individualität. Jene in solcher Weise in Bewegung gesetzte gewaltige und hochbegabte Individualität wächst durch den Erfolg und wird ihrerseits wieder zum Hypnotiseur immer zahlreicherer Kreise anderer Menschen. So erklärt sich sehr einfach die ungeheuere geschichtliche Wirkung einzelner, mehr oder weniger pathologischer Genies. Die Weltgeschichte wimmelt geradezu von solchen Beispielen.

Hierbei kommt als hochwichtiger Factor die Richtung, in welcher die Suggestion auf ein solches Gehirn wirkt. Das gleiche hysterisch suggestible Gehirn kann in Folge dessen je nachdem zum religiösen Märtyrer, zum rücksichtslosen Eroberer, zum grossartigen Schurken und Verbrecher und sogar zum edlen Reformator werden. Ich sage „kann“ und nicht „muss“. In der That darf man nie zu

stark generalisiren. Jeder einzelne Fall muss genau analysirt werden. Drei grosse Gruppen von Factoren combiniren sich bei dieser Sache in ihren Wirkungen.

1. Die Gruppe der verschiedenen Arten der suggestiven Factoren, wie Religion, Liebe, Ideale, Wissbegierde, Verzweiflung, Rache, Eitelkeit und dergleichen mehr mit ihren bezüglichen Objecten.

2. Die Gruppe der äusseren Umstände, wie die geistige Bildung des bezüglichen Individuums, die politischen und socialen Constellationen, kurz, die Eindrücke, die auf das Individuum wirken u. s. w.

3. Die wichtigste Factorengruppe bildet aber die erbliche Anlage des Gehirns. Ein stark ethisch-defectes Genie wird niemals altruistischen Suggestionen anheim fallen (Napoleon I.); ein rein künstlerisches Genie wird niemals durch reine Verstandesideale in Bewegung gesetzt, so wenig wie ein rein intellectuelles Genie durch reine Gefühlsbetonungen hingerissen wird.

Durch diese kurze Ueberlegung sehen wir, dass die Suggestion, um ihre Wirkung zu entfalten, auf günstigen Boden fallen muss. Aber, wie wir schon sahen, ist es ein grosser Irrthum, von vornherein anzunehmen, dass die Genies in der Regel einseitig sind. Manche pathologisch dissociative Gehirne können durch ganz verschiedene, ja sogar nicht selten durch entgegengesetzte Dinge mächtig suggerirt werden. Das sind diejenigen, welche je nachdem zu grossen Intriganten und Schurken oder zu grossen Märtyrern und Reformatoren werden können. Das ist der Saulus, der zum Paulus werden kann, der gewesene Verbrecher, der zum Heiligen wird, oder manchmal auch umgekehrt; das sind mit einem Wort die plötzlichen „Bekehrungen" eines Menschen, im schlechten, wie im guten Sinne, zu dieser oder zu jener Richtung. Die berühmte Geschichte des Thomas Bekket, der zuerst als Freigeist dem König Heinrich II. von England zu Siegen und Grösse verhalf und sein Günstling war, später aber, zum Erzbischof geworden, vollständig Kehrt machte, zum ekstatischen Diener der Kirche wurde und seinen königlichen Freund und Wohlthäter im Namen Gottes in den Koth warf, giebt ein schönes Beispiel des Gesagten. Bekket war zweifellos ein Hystericus, der zuerst unter der Suggestion eines weltlich freigeistlichen Ideals stand, später aber plötzlich derjenigen einer ekstatischen religiösen Verzückung anheim fiel. In der Verlagsfirma A. Entsch in Berlin ist neuestens (als Manuscript vervielfältigt) ein recht interessantes Passionsspiel von Hans Wellberg: Thomas Bekket, erschienen, das jene Wandlung Bekket's dramatisch darstellt.

Solche Wandlungen, wie diejenigen Bekket's und mancher anderer verhängnissvoll wirkenden historischen Persönlichkeiten, welche, stets das Gute wollend, Verderben stifteten, zeugen entschieden von einer pathologisch exaltirten Autosuggestibilität, welche den Compass eines vernünftigen und überlegenden Handelns verliert.

Dagegen wird bei anderen, gesunderen Genies die Macht der suggestiven Wirkungen harmonisch mit Vernunftsüberlegungen combinirt und bringt daher grossen Segen für die Menschheit. Leider aber giebt es noch andere ethisch-defecte Autosuggestionisten, welche, nur durch Leidenschaften oder Egoismus geleitet, nahezu ausschliesslich verderblichen Suggestionen folgen. Bei vielen Anderen wirkt ein Gemisch von beiden Sorten und manche geniale Egoisten haben der Welt genützt.

Man würde sich aber sehr irren, wenn man die Genialität für nötig hielte, um grössere Massen menschlicher Schafe zu suggeriren. Verbohrtheit und sogar hirnverbrannte, total verrückte Grillen, besonders, wenn sie einen mystischen Character an sich tragen, genügen vollständig, um oft während längerer Zeit grosse Massen in ihrem Bann zu halten. Wirkliche Paranoiakranke, deren einzige Kraft in ihrem pathologischen, leidenschaftlichen Eigensinn, verbunden mit dem barocken Unsinn ihres Wahnes besteht, vermögen ganze Schaaren von suggerirten Adepten nach sich zu ziehen. Glücklicherweise wirken solche Einflüsse in unserer skeptischen, wissenschaftlich kritischeren heutigen Zeit weniger andauernd als früher. Doch bleibt es feststehend, dass auch die sinnloseste leidenschaftliche Ueberzeugung, besonders wenn sie in einnehmender persönlicher Art eingehüllt wird und etwas mystisch angehaucht ist, bedeutende Suggestivkraft ausüben kann. Die Nachbeter pflegen dann, besonders die Frauen, Genie und Grösse da zu sehen, wo nur Verbohrtheit, Geistesabnormität und urtheilsloser Unsinn vorliegt.

Letztere Fälle gehören nicht zu unserem Thema, mussten jedoch erwähnt werden, um Missverständnissen vorzubeugen. Es war mir nur darum zu thun, die eigene Art zu kennzeichnen, mit welcher eine vorhandene, oft schlummernde, oder gehemmte oder auch auf falsche pathologische Wege verirrte geniale Begabung durch richtige Suggestion zur Entfaltung gelangen kann, und wie umgekehrt unrichtige Suggestionen hysterisch veranlagte, dissociable Gehirne nicht nur total lahm legen, sondern sogar zu armen kranken Krüppeln, wenn nicht schliesslich zu Geisteskranken umgestalten können. Es ist, wie wenn vorhandene Hirnkräfte, welche die Tendenz und das Bedürfniss haben,

sich zu entfalten, nothwendig auf pathologische Abwege geriethen, wenn ihnen die Gelegenheit zu ihrer vollen Entfaltung nicht geboten wird. Mehr oder weniger ist es schliesslich bei jedem Menschen der Fall, dass er, um glücklich und gesund zu bleiben, die mit der Natur des Menschen zusammenhängenden phylogenetischen und ontogenetischen Lebenszwecke erfüllen muss. Doch ist beim Durchschnittsmenschen die bezügliche Verrichtung qualitativ einfach. Die Quantität verrichteter alltäglicher Arbeit genügt meistens mit geringen bannalen Abwechselungen dazu. Vergessen wir also nicht, dass die Naturen, von welchen wir hier gesprochen haben, begabtere Ausnahmsnaturen sind. Wir haben immerhin zum Verständniss der Frage die extremen Fälle besonders betont. Selbstredend kommen zwischen den höchsten Genies und den Alltagsmenschen unzählige Uebergänge und Varianten vor, die hier aufzuzählen müssig wäre. Es ist Sache der Klugkeit und des Verständnisses des Beobachters und speciell des psychologisch gebildeten Arztes, in jedem einzelnen Fall ein richtiges Urtheil zu fällen und den richtigen Heilweg zu finden. —

Es sei endlich noch daran erinnert, dass der pathologische Begriff der Hysterie sehr elastisch ist. Zu stark pathologisch und entartet darf die hysterische Disposition nicht sein, um, mit Genie gepaart, die Entfaltung des letzteren nicht überhaupt zu hemmen.

Zur Lehre vom perversen Sexualismus.

Von

W. Brügelmann-Südende.

Vor einigen Monaten ward mir ein junger Mann von seinem Vater zur Behandlung zugesandt, welcher einen so versteckten und meinerseits niemals beobachteten perversen Sexualismus darbot, dass erst nach längerer Beobachtung es möglich ward, eine treffende Diagnose zu stellen. Der Kranke bot so viel Besonderes dar, dass ich glaube, durch die Veröffentlichung das Interesse der Herren Specialcollegen wachzurufen. Ich will vorab die Krankengeschichte geben und zum Schluss dieselbe einer kurzen Epikrise unterziehen:

N. N., 22 Jahre alt, Sohn eines Gymnasiallehrers, welcher — nach nur einmaliger längerer Consultation zu schliessen — etwas excentrischen Wesens war, Mutter todt, war bis zur Tertia vorgerückt, als er angeblich durch viele Ungerechtigkeiten der Collegen seines Vaters, sowie durch zahlreiche Hänseleien seiner Commilitonen in einen solch erregten Gemüthszustand kam, dass er seine Gymnasiallaufbahn aufgeben musste. Er war damals 16 Jahre alt. Schon als Knabe, berichtet er selbst, habe er eine Neigung zu einem Mitschüler gehabt, in der Weise, dass dessen Nähe ihm ein angenehmes Gefühl erzeugte. Als er erwachsen war und erfuhr, welche Bewandtniss es mit der Päderastie habe, bemerkte er, dass er eine ausserordentliche Anziehungskraft für alle Päderasten habe, der Art, dass solche ihn suchten. Er berichtet von einem sehr anständigen älteren Herrn, der ihm stets in auffallend freundlicher Weise schrieb, und ihn — obwohl eine Tagereise Eisenbahn entfernt — mehrfach besuchte, nur um in seiner Nähe zu sein. Derselbe offenbarte sich ihm niemals; gelegentlich aber einer Schifffahrt, bei welcher sich Patient auf einen Stuhl gestellt hatte, um besser über die anderen Passagiere wegsehen zu können, bemerkte er, dass jener alte Herr ihn ganz überflüssiger Weise mit beiden Händen festhielt, dass seine Hände kalt waren, heftig zitterten und sein Gesicht mit Schweiss bedeckt war, wobei er erblasste. Da erst erkannte er, dass er höchst wahrscheinlich mit einem Päderasten zu thun hatte, welcher aber

sich zu offenbaren, zu anständig war. — Er selbst hat die ersten sexuellen Erregungen beim Anblick hübscher Hunde gehabt und als er einen derselben aufnahm, ging ihm ein solch wollüstiger Schauer durch alle Glieder, dass er ihn wieder loslassen musste.

Anständige Frauen reizen ihn nicht, dagegen wohl ganz gemeine Dirnen. Er hat bei ersteren ein ganz seltenes Glück; wenn er sich aber einer derselben nähern soll, so genirt er sich, es kommt keine Erregung zu Stande, und nur dadurch, dass er sich in die Arme einer gemeinen Dirne träumt, gelingt gelegentlich eine Cohabitation.

Zur Zeit der Behandlung ist er impotent und klagt hauptsächlich über krampfhaftes Zusammenziehen der Wangenmuskeln und fast schmerzhaftes Spannen der Brust-, Bauch- und Beinmuskeln, wobei ihm die Stimme versage und er sich in einer ganz verzweifelten und hülflosen Lage befände. Wenn er versucht, gegen diesen Krampf anzugehen, so steigert er die Affection bis zur Unerträglichkeit, und zwar solange, bis die Ermattung des ganzen Körpers den Krampf verschwinden macht. Kann er sich dagegen zurückziehen, namentlich wohl bedeckt hinlegen, so verschwindet der Krampf mit der zunehmenden Körperwärme von selbst. Er giebt an, dass dieser Krampfzustand eine grosse Aehnlichkeit mit einer Erection habe, ferner dass eine gelungene Cohabitation ihn mit Sicherheit vor seinen Krämpfen bewahre und zwar bis zu drei Tagen.

Alle diese natürlich nur ganz allmählich zusammengetragenen anamnestischen Daten lassen daher die Diagnose als nicht unwahrscheinlich erscheinen, dass die fehlenden sexuellen Erregungszustände sich in perversen Erregungszuständen anderer Nervenbahnen abspielen.

Patient ist sehr heruntergekommen, macht einen elenden weichlichen Eindruck, dabei geistig sehr rege, nur durch seine sechsjährige Unthätigkeit unsagbar faul. Er ist zu keiner Thätigkeit zu bringen und entschuldigt sich stets mit seinem Zustand. Er behauptet, dass er keinen Beruf ergreifen könne, thatsächlich erscheint er aber zu bequem, sich nur einigermaassen anzustrengen; er hat sich in den Kopf gesetzt, Schauspieler zu werden, aber auch dazu fehlt ihm die Energie. Selbstredend bedeuten ihm seine verschiedenen Symptome alle möglichen nervösen und organischen Krankheiten, thatsächlich aber lautet die Diagnose hinsichtlich der Folgekrankheiten nur auf Hypochondrie.

Es war a priori klar, dass dem Kranken, welcher natürlich schon alle möglichen Curversuche vergebens durchgemacht hatte, nur auf suggestivem Wege beizukommen war, gleichzeitig aber imponirten eine solche Menge Contresuggestionen, dass die Prognose keine gute sein konnte. So war denn auch niemals ein kataleptisches Stadium zu erzielen, obwohl ich mir in der Einzelhypnose die denkbar grösste Mühe gab; eine Beeinflussung, das war Alles. Ich kleidete die immer wiederholte Heilsuggestion stets in dieselben Worte, dass die Geschlechtslust steige und die Spannung anderer Sphären im gleichen Maass verschwände.

Schon am folgenden Tage berichtete er über eine Pollution, wenn auch ohne Erection, war auch über Tag nicht etwa müde, sondern im Gegentheil sehr wohl und ohne Spannnng. Gegen Abend geringe Spannung, welche nach kurzem Liegen, wohl bedeckt, verschwand. Die täglichen Hypnosen vertieften sich allmählich, das Resultat ward aber durch zahlreiche Contresuggestionen sehr in Frage gestellt, ebenso erschwerten viele Unterlassungssünden den Zustand und ganz ohne jeden

Anlass trat ab und zu ein Krampf ein. Im Allgemeinen aber war ein Abblassen des Krampfes und eine Reaction des Gesammtnervensystems nicht zu erkennen. Mehrere kleine Morphiuminjectionen blieben ohne Erfolg, die Hypnose vertiefte sich nicht weiter und so kam ich nicht aus der Stelle. Da kam ich auf den Gedanken Wachsuggestionen zielbewusst zu insceniren. Ich machte ihm also klar, dass nur seine fehlende Willensenergie Schuld an seinem Zustand sei, dass alle seine Annahmen bezüglich seiner schweren unheilbaren Erkrankung irrig seien, dass nur eine fixe Idee ihn quäle und dass nichts Pathologisches vorhanden sei. Ich suchte ihn durch Beiträge aus dem Leben davon zu überzeugen, dass alle jene Erscheinungen, welche er an sich beobachtete, auch bei anderen Menschen vorkämen, und dass diese doch nicht daran dächten, sich als Kranke zu betrachten. Ich zeigte ihm die wunderbaren trophischen Neurosen und suggerirte ihm stets von Neuem, dass er sich discipliniren müsse. Die Spannungen bezeichnete ich ihm als vicarriirende Erectionen, welche bei richtiger Behandlung wieder zur Norm zurückkehren würden. Von entsetzlichen Leiden und von Verrücktwerden, wie er sich gern ausdrückt, sei gar keine Rede.

Er stellte eine Unmenge Querfragen, welche oft nicht leicht zu widerlegen waren, aber auf ein gutes Denkvermögen schliessen liessen. Um ihn noch immer mehr zu befestigen, dictirte ich ihm seine Krankengeschichte in die Feder und wies ihn an, dieselbe immer wieder von Neuem durchzulesen. Das that er auch und schon am dritten Tage erklärte er mir plötzlich und ganz spontan, jetzt sei der Druck von ihm genommen, er wisse jetzt ganz genau, dass er nicht krank sei und die plötzlich sich entwickelnden Angstzustände nur in seiner krankhaften Vorstellung bestanden hätten. Die Hypnose habe ihm gar nichts genutzt, dagegen fühle er sich durch die Wachsuggestion vollkommen überzeugt und beruhigt und wieder ganz gesund. Er sei jetzt Herr seiner Vorstellungen und habe verschiedene Excursionen mit bestem Erfolg gemacht. Thatsächlich trat damit auch ein sichtlicher Wendepunkt in seinem ganzen Befinden und Auftreten ein und auch in der Nacht ward der Schlaf ruhig. Namentlich rühmte er, dass die Spannungen verschwänden.

Ich hätte ihn gern noch einige Zeit beobachtet, aber er zog es vor, nach Hause zu fahren, nachdem ich ihm noch nach Kräften suggerirt hatte, dass er jetzt im Stande sei, einen Beruf zu ergreifen.

Ich weiss nicht, ob in der Literatur ein ähnlicher Fall beschrieben ist. Dass perverse Sexualität unzeitige Erectionen herbeiführt, ist eine alte Sache, aber dass die Erectionen ganz verschwinden und durch im Wesen congruente Spannungsvorgänge in anderen Nervenbahnen ersetzt werden, ist mir neu. Und doch konnte bei der klaren Beschreibung der Vorgänge seitens des Kranken kein Zweifel obwalten, dass dem so sei. Auch dass Wachsuggestionen über hypnotische Beeinflussungen den Sieg davontragen, dürfte nicht allzuhäufig sein. Das Vorkommen beweist aber immer wieder von Neuem, dass die Leistungsfähigkeit des Arztes zum allergrössten Theil in der Macht der Ueberredung und Ueberzeugung besteht, im Gegensatz zu der veralteten An-

schauung von Laien und Aerzten, dass alles Heil nur aus der Apotheke zu holen sei.

Das Auftreten des perversen Sexualismus bietet in seiner Entwickelung hier nicht viel Besonderes; derselbe ist ja so mannigfaltig und in seinen ersten Anfängen so leicht, dass ich sehr geneigt bin, eine grosse Menge von Erscheinungen bei sonst ganz normal sexual beanlagten Menschen der Perversitas sex. zuzurechnen. Auch rufen die verschiedensten Manipulationen ein wollüstiges Gefühl hervor und ersetzen so gleichsam die normale Libido, aber meines Erachtens erzeugen jene Manipulationen doch allemal die Vorstellung einer Libido, während ein Reizzustand in ganz beliebigen Nervenbahnen des Körpers mit selbst schmerzhaften Contractionen der Muskeln sich wesentlich von obigen Zuständen dadurch unterscheidet, dass dieselbe keine Vorstellungen irgend welcher Libido hervorruft, wohl aber die Folgezustände jener, die nervöse Ermattung mit sich bringt.

Ich würde erfreut sein, wenn diesbezügliche Erfahrungen an dieser Stelle von den betreffenden Herren Collegen bekannt gegeben würden; ich glaube, dass ein solches Vorkommen sehr wohl den Schlüssel zu manchen völlig verkannten Zuständen liefern könnte, welche Jahre lang aus einer Hand in die andere gehen und als Rheumatosen, Einbildungen, Muskelverdickungen (im vorliegenden Fall), Nervenerkrankungen aller Art imponiren.

Zur klinischen Stellung der sogenannten Erythrophobie und ihrer Behandlung durch Hypnose.[1])

Von

Dr. **Friedländer**-Frankfurt a. M.

Ein kurzer Ueberblick über die einschlägige Literatur zeigt zunächst, dass die sogenannte Erythrophobie schon bei Casper (1846), bei Westphal (1877), bei Eulenburg — aber nicht als selbständige Krankheit —, auftritt. Erst Boucher (1890), Pitres und Regis (1896), von Bechterew (1897), stellten unter dem Namen Erythrophobie (unrichtig auch Ereuthophobie genannt) eine besondere Krankheit auf. Diesen folgten deutsche, französische, russische, italienische Autoren. Von letzteren lieferte Vespa 1898 eine ganz besonders ausführliche Darstellung, in welcher die Aetiologie, Symptomatologie, u. s. w. der Erythrophobie besprochen wird. Hoche hatte schon 1897 die Nothwendigkeit und Richtigkeit der Statuirung eines neuen Krankheitsbegriffes, der alle Criterien einer Zwangsvorstellung trage, bestritten; Jolly schlägt für diese und ähnliche Phobien — wenn schon ein Name nöthig sei — den Sammelnamen Kairophobie vor; Tuczek begreift die Erythrophobie unter die „Zwangsvorstellung eines gefürchteten Zustandes". Ich will nicht um Namen streiten. Wogegen aber auch ich mich aussprechen muss, das ist der Versuch, von polymorphen Krankheiten, einzelne Symptome abzutrennen und als Krankheiten für sich mit speciellen Namen zu begaben. Auf diese Weise wird die Ein-

---

[1]) Ein Theil dieser Ausführungen bildet den Inhalt eines Vortrags, den Verf. im Verein deutscher Irrenärzte zu Frankfurt a. M. am 21. IV. d. J. gehalten. Das dort Vorgetragene wird ausführlicher im Neurologischen Centralblatt mitgetheilt werden.

heit der Krankheitsbilder angegriffen, es kommt zur Trennung von Dingen, die zusammengehören, es wird die Aetiologie, Symptomatologie von Symptomen beschrieben. Ich habe die in der Literatur niedergelegten Fälle geprüft und selbst Gelegenheit gehabt, verschiedene Grade des in Rede stehenden Symptomes zu beobachten. Ich möchte hier kurz 5 eigene Fälle mittheilen. In dem ersten handelt es sich um einen 30jährigen belasteten Mann, der vom 10.—18. Jahre an, überaus leicht erröthete und in Folge dessen an Befangenheit litt. Zu gleicher Zeit war der Kranke von einer Reihe von Zwangsvorstellungen befangen, die später schwanden, um anderen Platz zu machen, die in der physiologischen Breite gelegen, heute noch bestehen, ohne den Betreffenden in seiner sehr angestrengten Thätigkeit zu behindern. Patient ist Neurastheniker: von besonderem Interesse ist eine hochgradige Dermographie als Theilerscheinung der leichten Erregbarkeit des vasomotorischen Centrums. Im 2. Fall handelt es sich um eine 30jährige Dame (stark belastet), die bis zum 18. Jahre an anfallsweise auftretendem Erröthen litt. Daneben bestand Claustrophobie. Diese Symptome schwanden und machten einer ausgebildeten Cyclothymie Platz. Der 3. Patient ist ein 33jähriger Neurastheniker mit essentiellem Erröthen (Eulenburg), Agarophobie, sexueller Hyperästhesie u. a. m. Der 4. Fall betrifft eine 40jährige Dame aus belasteter Familie. Diese zeigt ausgesprochene Erröthungsangst neben den verschiedensten anderen Phobien. Patient leidet an Höhenschwindel, an Angst vor dem Wasser; wenn sie ein Kind auf den Arm nimmt, quält sie die Befürchtung, sie müsse es auf den Boden werfen, u. a. Gleichwohl versieht die Dame anstandslos alle ihre Pflichten. Der letzte Fall bezieht sich auf einen ca. 30jährigen Arzt. Patient stammt von neuropathischer Mutter. Von seinem 23. Jahre an (zur Zeit des Examens), verschlimmerten sich seine neurasthenischen Beschwerden; ohne jede Ursache trat nunmehr anfallsweises Erröthen auf; dasselbe war mit Herzklopfen beschleunigtem Pulse verbunden. Wie auch von den anderen Autoren mitgetheilt wird, kam es in der Folge zur Angst vor dem Erröthen, damit jedesmal auch wirklich zum Erröthen. Auf diese Weise bildete sich die Zwangsvorstellung aus, die den Patienten arbeitsunfähiger machte und darum tief verstimmte. Im 26. Jahre hatte sich Patient einer kurzen Remission zu erfreuen. In Folge von gemüthlichen Insulten traten alle früheren Beschwerden und so auch die Erröthungsangst in verstärktem Masse wieder auf. Letztere aber nur war es, die Patient lebensun-

lustig machte und ihn veranlasste, meinen Rath einzuholen und um Anwendung der Hypnose zu ersuchen.

Was diese betrifft, so möchte ich an dieser Stelle näher darauf eingehen, weil es von Interesse ist, von einer durch dieselbe in überraschend kurzer Zeit bewirkten Heilung sprechen zu können, nachdem die meisten Autoren über Misserfolge berichten. Ich selbst hatte nicht sehr viel Hoffnung auf Erfolg und unternahm dieselbe nur aus folgenden Gründen. Der Patient ersuchte selbst darum. Damit war die erste Vorbedingung des Erfolges gegeben; es war daher vorauszusetzen, dass er seine psychische Mitwirkung angedeihen lassen würde; diese musste umso höher angeschlagen werden, als Patient ganz ausserordentlich unser seinem Erröthen litt, und bereits „alles Mögliche" versucht hatte, um das Leiden zu bekämpfen. Dies wieder erschien sehr erschwerend für einen Erfolg der Hypnose. Es ist nicht gut, wenn ein Kranker ein Mittel als das „letzte" versucht. Er setzt alle seine Hoffnungen auf die Hypnose; vorher hat er sich bemüht, mit Autosuggestionen des Erröthens Herr zu werden. Er kennt als Arzt den Mechanismus der Hypnose, mehr oder weniger genau auch die Vorgänge während derselben. (Der Betreffende hatte wiederholt Hypnosen angewohnt, die ich anwenden musste.) Nun stürmen auf ihn die verschiedensten Fragen ein. Wird die Hypnose überhaupt herbeizuführen sein; werden die von dem Hypnotisirenden ertheilten Gegensuggestionen wirksamer sein, als die Autosuggestionen? U. a. m. Dazu kam, dass Patient die in der Literatur von v. Bechterew mitgetheilten Fälle kannte, in denen die Hypnose ziemlich erfolglos geblieben war. Allen diesen Vorstellungen entsprachen ebensoviele Hemmungen.

Gehen wir nun auf den psychischen Vorgang, der sich bei einem einzelnen Anfall von Erröthungsangst abspielte, ein, und folgen wir in genauerer Weise als dies oben geschah, der Schilderung des Patienten. „Wenn Jemand von, oft ganz gleichgültigen, Dingen sprach, hatte ich ein Gefühl des Aergers, ohne sagen zu können warum, trat dann in solchen Fällen mit dem Aerger auch Angst ein; die Hände und die Lippen begannen zu zittern, das Herz schlug ungemein rasch und nun erröthete ich in heftigster Weise. Nach Sekunden bis nach $^1/_2$ Minute verlor sich das Herzklopfen, dann das Erröthen, dann hörte das Zittern der Stimme und der Hände auf." Im Laufe der Zeit verschlimmerte sich der Zustand und bildete sich zur Zwangsvorstellung aus. — Es ist natürlich bei der Beurtheilung der Angaben des Patienten Vorsicht geboten; ich meine bezüglich der von ihm angegebenen Reihenfolge

der Symptome. Die Selbstbeobachtung unterliegt grossen Fehlerquellen, zumal wenn es sich um die Analyse eines affectiven Vorgangs handelt. Ausserdem lag der erste Anfall viele Jahre zurück; bei der Reproduction konnten also wieder ungewollte Irrthümer unterlaufen. Wie dem auch sei, der Weg für die hypnotische Behandlung erschien mir vorgezeichnet. Gelang es, den Patienten, in Hypnose zu versetzen, bot er in derselben erhöhte Suggestibilität, so musste als einzige Gegensuggestion gegeben werden: Ihr Wille, nicht zu erröthen, wird stärker sein, als die Erinnerung an das Erröthen, die Hemmungen, die über das vasomotorische Centrum gesetzt sind, werden genügen, dieses Ihr krankhaft reizbares Centrum in seiner Uebererregbarkeit herabzumindern. Die Hypnose sollte an die Stelle der überwerthigen Vorstellung vom Erröthen die überwerthige Vorstellung vom „Nichterröthen" setzen, sie sollte gewissermassen bahnend wirken für die dem Patienten abhanden gekommenen Hemmungen. War es also möglich, zuerst das Erröthen herbeizuführen, dasselbe auf Befehl zum Verschwinden zu bringen, dem Patienten in der Hypnose zu suggeriren, dass derselbe Vorgang der Hemmung, der sich jetzt im Unterbewusstsein abspiele, auch im wachen Zustande von ihm selbst herbeigeführt werden könnte und würde, dann konnte auf einen Erfolg gerechnet werden.

I. Hypnose: Pat. erhält detaillirte Schlafsuggestionen. Es gelingt nicht, durch den hyperekmetischen Versuch eine Erklärung für den ersten Anfall zu bekommen. Nach 2 Minuten giebt Pat. an, dass von beiden Seiten her ein Nebel über die Augen ziehe; er sähe alles jetzt wie durch einen Schleier. Nach 4 Minuten schläft Patient. Puls 80, regelmässig; Athmung 22.

„Sie befinden sich in einer Gesellschaft. Das Gespräch, das eben geführt wird, berührt Sie peinlich. Sie erröthen!"

Puls 110, Athmung 35.

„Sie sollen jetzt ruhig schlafen. Der Anfall ist vorüber."

Die Athmung wird ruhiger; die Pulsfrequenz nimmt allmählich ab. Das vorher intensiv geröthete Gesicht blasst ab. Nach wenigen Minuten zeigt der Puls 78 Schläge bei 20 Athemzügen in der Minute. Nachdem Pat. im Ganzen 25 Minuten geschlafen hatte, wird er geweckt. Er erinnert sich, dass er erröthet ist. Die Suggestion ist ihm nicht gegenwärtig.

Am folgenden Tage (Pat. hatte verschiedene Anfälle in der Zwischenzeit):

II. Hypnose: Pat. schläft rasch ein. Keinerlei Suggestionen. Erwecken nach $^3/_4$ Stunden.

III. Hypnose (zur selben Zeit): Genaue Erklärung des Ablaufs eines einzelnen Anfalles. Detaillirte Gegensuggestion, die in dem Schlusssatze gipfelt: „Sie werden, wenn ich morgen versuche, einen Anfall von Erröthen suggestiv einzulösen, im Stande sein, das Eintreten des Erröthens zu unterdrücken. Und von diesem Zeitpunkte an steht Ihr vasomotorisches Centrum wieder unter der Herrschaft von

Hemmungen. Sie werden im wachen Zustande das können, was Ihnen morgen in der Hypnose gelingen wird." Nunmehr Vertiefung des Schlafes und Suggestion von Amnesie für das eben Gehörte beim Erwachen. Pat. wacht prompt auf. Es besteht Amnesie.

Nach Erwachen aus der Hypnose sage ich zu dem Pat.: „Denken Sie jetzt an ihre früheren Anfälle. Sie werden jetzt erröthen etc."

Pat. wird ganz blass, die Pulsfrequenz erhöht sich etwas, das Gesicht erhält einen ängstlichen Ausdruck — aber es kommt nicht zum Erröthen.

IV. Hypnose: Es gelingt nicht, dem Patienten das Erröthen zu suggeriren.

Sechs Monate nach dieser Hypnose hatte Patient noch einen leichten Anfall. In der Zwischenzeit und nachher fühlte er sich völlig wohl. Mit der Ausschaltung des Erröthens war er von der Angst vor dem Erröthen befreit. Patient ist seit 2 Jahren völlig frei von diesem quälenden Symptom seiner Neurasthenie. Neurastheniker ist er nach wie vor; allein, wie er selbst schreibt, mit der Befreiung von dem Erröthen sei ihm sein Selbstvertrauen wiedergegeben und er fühle sich so wohl, wie nie zuvor.

Epikritisch möchte ich zum Schluss darauf hinweisen, dass alle von mir mitgetheilten Fälle, so verschieden auch ihre graduelle Ausbildung erscheint, gleich denen der übrigen Literatur, ein Gemeinsames darbieten: Das ist das Grundübel. Alle Patienten sind belastet, alle sind neurasthenisch oder psychopathisch. Es mag in seltenen Fällen vielleicht vorkommen, dass ein sonst ganz Gesunder an einer leichten Form des essentiellen Erröthens leidet; wo es sich aber um ausgebildete Erröthungsangst handelt, dort stellt diese immer nur ein Symptom dar, das in seiner höchsten Ausbildung zur Zwangsvorstellung wird, wie dies ja bei Belasteten oder Nervösen gar nicht selten ist.

Die möglichen Formen seelischer Einwirkung in ihrer ärztlichen Bedeutung.

Eine programmartige Uebersicht

von

Oskar Vogt.

(2. Theil.)

B. Durch ihren Inhalt wirksame intellectuelle Erscheinungen.

In diesem Abschnitt wollen wir die psychischen Einwirkungen auf Geist und Körper betrachten, die unmittelbar auf den Inhalt der betreffenden intellectuellen Erscheinungen zurückzuführen sind.

Dabei sehen wir das unmittelbare Moment darin, dass das Auftreten einer hierher gehörigen intellectuellen Erscheinung die wesentliche Ursache der psychophysischen Folgewirkung darstellt. Darin ist der Gegensatz zur vierten Gruppe gegeben, die jene intellectuellen Erscheinungen umfasst, welche durch ihren Inhalt erst die eigentlich wirksamen intellectuellen Erscheinungen anregen, also nur mittelbar eine Bedeutung für uns gewinnen.

Das Characteristische ferner für die intellectuellen Erscheinungen, die durch ihren Inhalt und nicht etwa durch ihre Intensität wirksam sind, haben wir darin zu suchen, dass ihre Intensität und ihre Bewusstseinsbeleuchtung von durchaus nebensächlicher Bedeutung sind. Ja, sie können schon die fragliche psychophysische Folgewirkung haben, ohne ihrerseits eine zur Bewusstseinsbeleuchtung führende Erregung zu zeigen. In anderen Fällen bleiben sie wenigstens dunkel bewusst und es bedarf erst einer eingehenden Selbstbeobachtung, um sie klar zu erkennen.

Die Folgewirkungen selbst, die auf den Inhalt intellectueller Erscheinungen zurückzuführen sind, lassen eine weitere Zweiteilung

zu. Die einen Folgewirkungen stehen zu dem Inhalt der intellectuellen Erscheinungen in congruentem Verhältniss. Es handelt sich hier um die Folgewirkungen jener Vorstellungen, welche das Eintreten irgend eines psychophysischen Geschehens zum „Objectinhalt“ [1]) haben, sogenannter Zielvorstellungen. Die andere Gruppe von Folgewirkungen weist dieses congruente Verhältniss nicht auf. Hier tritt nur das allgemeinere Phänomen der Bahnung oder Hemmung in Erscheinung.

1. Mit einer ihm congruenten Folgewirkung.

Wir haben soeben gesehen, dass die intellectuellen Erscheinungen, soweit sie eine congruente Folgewirkung nach sich ziehen, Vorstellungen von dem zukünftigen Eintreten eines psychophysischen Geschehens darstellen. Nehmen diese Zielvorstellungen dabei die Gestalt an, dass ein solches psychophysisches Geschehen unter Bethätigung des eigenen Willens eintreten wird, so sprechen wir von einer Willenszielvorstellung. Wendet sich weiterhin die ganze active Aufmerksamkeit dieser Willenszielvorstellung zu, so führt die letztere zu einem entsprechenden, d. h. eben congruenten psychophysischen Geschehen: der Willenshandlung. Tritt dagegen die Zielvorstellung in der Form auf, dass dieser zukünftige Vorgang ohne das active Zuthun des Ichs eintreten wird, dann handelt es sich um eine suggestiv wirkende Zielvorstellung oder Suggestion. Ein thatsächliches Eintreten dieses psychophysischen Geschehens ohne das active Zuthun des Ichs stellt dann die suggerirte Folgewirkung dieser Suggestion oder eine Suggestionserscheinung dar.

Ehe wir uns der Betrachtung dieser beiden Gruppen intellectueller Erscheinungen mit congruenter Folgewirkung zuwenden, möchte ich noch zwei Punkte kurz zur Sprache gebracht haben.

1. Wiederholt aufgetretene Willenshandlungen, wie suggestive Folgewirkungen können sich ohne vorangegangene bewusste Zielvorstellung und ohne von dem Ich beachtet zu werden, vollziehen. Derartig secundär automatisch gewordene Willenshandlungen und suggestive Folgewirkungen eignen sich aber nicht zur Definition der Willenshandlung und der suggestiven Folgewirkung. Hierzu müssen wir uns möglichst completer hierher gehöriger psychophysischer Geschehnisse bedienen. Wie man aber bei diesen das Vorhandensein von Ziel-

[1]) Ueber den Begriff des Objectinhalts vgl. O. Vogt, Die directe psychologische Experimentalmethode in hypnotischen Bewusstseinszuständen. Zeitschr. f. Hypnot., Bd. V, pag. 181 ff.

vorstellungen auf Grund seiner Selbstbeobachtung leugnen kann, ist mir unbegreiflich.

2. Dass ich das Essentielle der Willenshandlung und der Suggestionserscheinung nicht in der Zielvorstellung, sondern in dem Bewusstseinsmoment der Activität und Passivität sehe, geht wohl zur Genüge schon aus den obigen Ausführungen hervor. Im Einzelnen möchte ich bezüglich dieser Frage auf meine „Normalpsychologische Einleitung in die Psychopathologie der Hysterie" verweisen. Wenn ich trotzdem die Willenshandlung und die Suggestionserscheinung unter die Wirkungen der intellectuellen Bewusstseinsphänomene rubricire, so geschieht es, weil die jedesmalige Zielvorstellung der Inhalt ihrer psychophysischen Folgewirkung bestimmt. Man könnte daran denken, der Wertschätzung der Bewusstseinsmomente der Activität und Passivität dadurch Ausdruck zu geben, dass man die Willenshandlungen und Suggestionserscheinungen als complexere Einwirkungsformen allen übrigen als den einfacheren gegenüberstellte. Aber es kommt doch auf derartige classificatorische Fragen hier wenig an. Denn die Hauptsache bleibt die, dass wir die verschiedenen Einwirkungsformen unterscheiden lernen. Dagegen ist es von durchaus secundärer Bedeutung, in welcher Anordnung wir die unterschiedenen Formen behandeln.

a. In der Form einer Willenshandlung.

Willenshandlungen können schon lediglich durch das mechanische Moment der Bewegung eine ärztliche Bedeutung gewinnen, z. B. durch den Einfluss willkürlicher Bewegungen auf Entzündungsprocesse und Gelenksteifigkeiten. Wir lassen derartige indirekte Wirkungen von Willenshandlungen vollständig ausser Acht. Wir wollen uns auf die psychophysischen Folgewirkungen der Willenshandlungen beschränken. Aber auch von diesen gehört nur ein Theil hierher, nämlich nur diejenigen Folgewirkungen, welche im Wesentlichen auf die bahnende oder hemmende Wirkung einer einzelnen Willenshandlung zurückzuführen sind. Diejenigen Folgewirkungen von Willenshandlungen, die wir unter den Begriffen der Uebung und Nichtübung zusammenfassen können, haben wir ja im 1. Theil bereits betrachtet. So fällt z. B. eine Leistungsunfähigkeit eines Psychopathen, die wenigstens zum Theil auf einen Mangel an genügender Willensbethätigung zurückzuführen ist, nicht in die jetzt zu betrachtende Gruppe. Das Vorhandensein oder Fehlen einer einzelnen Willenshandlung muss schon das characteristische Moment hierher gehöriger Folgewirkungen zum Ausdruck bringen.

α. Auftreten von Willenshandlungen.

Pathogen wirkende Willenshandlungen habe ich nur in ganz vereinzelten Fällen zu beobachten Gelegenheit gehabt. Es ist das auch natürlich. Denn um krank sein zu wollen, bedarf es einer ausgesprochenen Perversion der Willensbethätigung. Diese findet man nur als lange dauerndes Symptom bei einzelnen Hysterischen und Degenerirten und als gelegentliches Vorkommniss bei gewissen Individuen, die durch Krankheitserscheinungen sociale Vortheile erstreben. Daneben kommen ganz seltene Fälle vor, wo Personen absichtlich gewisse Bewusstseinszustände erstreben, die ihnen als begehrenswerth erscheinen, von uns aber als krankhaft bezeichnet werden müssen. Es handelt sich dabei um Willenszielvorstellungen, die durch sehr starke Gefühle z. B. moralische und religiöse, genährt werden. So sah ich eine hysterische Dame durch willkürliche Unterdrückung des Sexualtriebes für lange Zeit sexual-anästhetisch werden, so eine andere sich eine willkürliche Amnesie schaffen für ein ihr peinliches Erlebniss.

Bei anderen pathogen wirkenden Willenshandlungen erscheint mir nicht die ausgeführte Willenshandlung das wesentliche Moment zu sein, sondern die Unfähigkeit, diese Willenshandlung zu unterdrücken. Es handelt sich hier um ein pathogenes Nachgeben in Folge Mangels hemmender Willenszielvorstellungen. Wir rechnen deshalb hierher gehörige Fälle unter die Rubrik der pathologischen Bedeutung des Fehlens von Willenshandlungen.

Ebenso gehören die Fälle, wo die Absicht einer nützlichen Willenshandlung gerade ein entgegengesetztes psychophysisches Geschehen veranlasst, nicht hierher. Denn der pathogene Mechanismus ist in diesen Fällen der, dass die primäre Willenszielvorstellung eine suggestiv wirksame Contrastvorstellung associativ angeregt hat. Hier handelt es sich also um eine jener Erscheinungen, die wir in der vierten Hauptgruppe betrachten wollen.

Schliesslich müssen wir noch darauf aufmerksam machen, dass wir das Vorkommen willkürlich geschaffener schädlicher Autosuggestionen ebenfalls in einem besonderen Abschnitt besprechen wollen.

Die therapeutische Bedeutung der Willenshandlung ist insofern von eminenter Bedeutung, als der Wille des Kranken jegliche Therapie unterstützen kann und fast für jede Heilung nöthig ist. Andererseits aber müssen wir gleichzeitig bemerken, dass die unmittelbare Heilwirkung des Willens eine verhältnissmässig geringe ist. Denn da, von seltenen Ausnahmen abgesehen, der Wille des Kranken schon

von vorneherein die pathologischen Phänomene bekämpft, so beweist der Umstand, dass trotzdem die Krankheit aufgetreten ist und weiter existirt, ja zur Genüge die Unfähigkeit, durch die eigene Willensenergie das Leiden zu bekämpfen. Dabei handelt es sich entweder um eine allgemeine Willensschwäche, wie sie vielen nervösen und körperlich entkräfteten Individuen eigen ist, oder um einen speciellen Mangel von Energie gegenüber der Krankheit. In allen diesen Fällen wird die einzelne Willenshandlung meist wenig vermögen. Die allgemeine Willensschwäche ist vor allem durch roborirende Mittel zu behandeln. Eine specielle Willensschwäche bedarf wenigstens fast immer zum Mindesten einer längeren speciellen Willensbethätigung, damit letztere allmählich durch die Macht der Uebung wirksam werde. Aber diese längere Willensgymnastik stösst nun ihrerseits vor Allem bei den sogenannten functionellen Nervenkranken auf meist unüberwindliche Schwierigkeiten. Gewiss giebt es genügend energische Menschen, die z. B. Stottern, Zwangsvorstellungen, Neigung zu Excessen etc. durch eigene Energie unterdrückt haben. Meist jedoch bedarf es zum Mindesten einer allgemeinen ärztlichen Leitung. Selbst eine relativ einfache Therapie, wie die „Uebungstherapie“ bei organischen Lähmungen und Coordinationsstörungen, erfordert fast immer wenigstens eine solche. Aber auch sie genügt nur relativ selten. Zumal bei den functionellen Nervenkranken sind meist noch besondere psychotherapeutische Einwirkungsformen zur Hebung solcher specieller Willensschwächen nöthig. So muss z. B. der Trinker vor Versuchung bewahrt werden. So hat man das Selbstvertrauen zahlreicher Kranker zu heben. Oder man muss gefühlsstarke Vorstellungen mit der Willenszielvorstellung associiren, um der letzteren auf diese Weise eine genügende Erregbarkeit zu geben, indem man z. B. an das Ehrgefühl, an die Nächstenliebe u. dgl. appellirt, oder die traurigen Folgen des Nachgebens gegen Schwächen u. dgl. schildert. In allen diesen Fällen handelt es sich aber um psychotherapeutische Eingriffe, die wir in anderen Rubriken näher zu behandeln haben.

Von Bedeutung wird eine specielle Willensbethätigung für die Bekämpfung gewisser krankhafter Tendenzen. Hierher gehören z. B. pathologisch starke Neigungen zum Wachträumen, zur ungezügelten Bethätigung der Phantasie, zu ängstlicher Selbstbeobachtung, hierher krankhaft starke Triebe zu gewissen Excessen, hierher die schrankenlose Hingabe an starke Affecte. Dann kommt hier die willkürliche Unterdrückung von Zwangsvorstellungen, von Zwangshandeln, Angst-

anfällen u. dgl. in Betracht. Ferner sei der möglichst geringen Beachtung von Schmerzen und — um noch eine verwandte Erscheinung zu erwähnen — des Ignorirens ihrer Sinnestäuschungen gedacht, wie es weniger schweren Hallucinanten gelegentlich gelingt. Endlich sind Ueberwindung von Schwächezuständen functionell nervöser Art primärer oder secundärer Natur durch das Moment der Uebung hier aufzuzählen.

Eine analoge Bedeutung hat die Willenshandlung für die Verhinderung des Auftretens gewisser pathologischer Erscheinungen. Ja, in dieser Richtung leistet der Wille insofern ganz wesentlich mehr, als er durchaus im Stande ist, krankhafte oder zu Krankheit führende Erscheinungen im Keime zu ersticken, während er ihnen nicht mehr gewachsen ist, wenn sie bereits eine gewisse Stärke angenommen haben. Damit nun aber der Wille eine derartige prophylactische Wirkung ausüben kann, ist eine gewisse medicinische Aufklärung für das Individuum nöthig. Erfolgt diese, dann kann der Mensch das Auftreten mancher Krankheitserscheinung durch eigene Kraft verhindern. Hier sei nur an ein Beispiel, an die Correctur und Bekämpfung angstbetonter Autosuggestionen durch den Kranken selbst erinnert. Es glaubt z. B. ein Kranker, dass gewisse nervöse Anfälle, an denen er leidet, jedes Mal durch einen Zugwind ausgelöst werden. Wo er nun constatirt, von einem Zugwind getroffen zu sein, sagt er sich sofort: „Nun, da werde ich morgen wieder meinen Anfall haben.“ Und siehe da: seine Befürchtung erweist sich als begründet. In solchen Fällen kann man derartigen Attaquen eventuell dadurch vorbeugen, dass man den Kranken darüber unterrichtet, dass es nicht der Zugwind ist, der seinen nervösen Anfall auslöst, sondern seine Furcht vor dem letzteren, und dass er dessen Auftreten verhindern könnte, wenn er jene pathogene Angst als eine an sich durchaus unbegründete energisch bekämpfte. Besonders bei nervös veranlagten Menschen kann eine solche Aufklärung eine segensreiche Wirkung haben, eine Wirkung, die noch an Bedeutung gewinnt, wenn es sich um die Erziehung neuropathischer Kinder handelt.

β. Das Fehlen von Willensäusserungen.

Von einem Fehlen von Willensäusserungen werden wir in dem gegenwärtigen Zusammenhang nicht da sprechen, wo ihre Zahl und Intensität unter dem Durchschnittsmaasse bleibt, sondern wo Willensäusserungen ganz bestimmter Art in einem gegebenen Moment nicht auftreten. In den meisten Fällen wird sich dieses Nicht-

auftreten unter bestimmten Bedingungen wiederholen und wird dadurch seine Folgewirkung dank dem Factor der Nichtübung stärker hervortreten. Das für alle hierher gehörigen Fälle Characteristische bleibt aber stets das Fehlen im einzelnen Fall.

Ein solches Fehlen stellt seinem Wesen entsprechend immer einen Ausfall einer psychophysischen Leistung eines Individuums dar. Vielfach ist es aber nicht dieser primäre Ausfall, der sich zunächst unserer Beobachtung kundgiebt, sondern ein durch ihn bedingter secundärer Reizzustand.

Dabei führt das Fehlen einer Willenshandlung bald nur zur Steigerung eines Defectes, resp. secundären Erregungszustandes, der aber an sich bereits gegeben ist. In anderen Fällen resultirt dagegen erst aus jenem Nichtauftreten einer Willensäusserung ein bestimmtes psychophysisches Phänomen.

Ein normalpsychologisches Beispiel für die erste Gruppe haben wir in dem willkürlichen Sichabschliessen gegen Störungen. Es ist gewiss, dass wir, wo irgend ein Reiz eine zu grosse Intensität erreicht, ihm unsere Aufmerksamkeit zuwenden müssen, so sehr wir uns auch dagegen sträuben. Aber die Intensität des zur Ablenkung nothwendigen Reizes hängt davon ab, wie sehr wir in dem gegebenen Moment mit unserem Willen eine solche Ablenkung bekämpfen. Fehlt die Tendenz des Sichsträubens vollständig, so gelingt jene Ablenkung sehr leicht: es resultirt aus dem Fehlen einer Willensäusserung die Steigerung eines schon anderweitig gegebenen Erregungszustandes.

Eine Thatsache des normalen Seelenlebens, die wir auf das Fehlen hemmender Willensvorgänge (sowie unwillkürlicher associativer Processe) zurückzuführen haben, haben wir in der grösseren Lebhaftigkeit unserer Traumvorstellungen vor uns. Diese Lebhaftigkeit ist nicht möglich ohne ihre Parallelerscheinung, die Aufhebung der willkürlichen und unwillkürlichen Kritik.

Pathologische Reizzustände, die durch das Unterbleiben von Willenshandlungen gesteigert werden, haben wir z. B. in allen Fällen, wo ein besonderes Nachgeben gegenüber einem Schmerze vorliegt. Der tabische Krankheitsprocess ruft Schmerzen hervor, die niemand einfach durch Ablenkung der Aufmerksamkeit unterdrücken kann. Aber auch hier sehen wir, dass Willensschwäche den in den Schmerzen zutage tretenden krankhaften cerebralen Reizzustand steigert.

Ein Beispiel, wie durch das Fehlen von Willenshandlungen pathologische Reizzustände entstehen, giebt uns die Zwangsvorstellung.

Diese stellt eine leicht erregbare Bewusstseinserscheinung dar. Eine solche leichte Erregbarkeit kann nun, rein theoretisch betrachtet, eine zweifache Ursache haben. Entweder handelt es sich um eine primäre Steigerung der Erregbarkeit; also um einen primären, etwa durch eine ganz locale pathologische Veränderung im Gehirn bedingten Reizzustand, oder aber die Contrastvorstellungen jener Zwangsidee sind nicht hinreichend erregbar. Die letztere wird daher nicht in normaler Weise gehemmt und zeigt deshalb secundär diese krankhafte Erregbarkeit. Die in normalen Fällen auftretende Hemmung ist dabei theilweise eine unwillkürliche, rein associative. Wo dem gesunden Menschen z. B. ein unsinniger Gedanke kommt, wird ihm gleich darauf die Idee bewusst, dass die erste Vorstellung eine unsinnige ist und damit schwindet die erstere. In anderen Fällen ist es aber nöthig, dass wir unsere Aufmerksamkeit willkürlich auf andere Vorstellungen lenken, um so einen uns lästigen Gedanken aus dem Bewusstsein zu verdrängen. Hierbei kann die active Aufmerksamkeit sich den speciellen Contrastvorstellungen jener sich uns immerfort aufdrängenden Idee zuwenden, indem wir z. B. uns klar machen, dass jene Idee keine logische Berechtigung habe, oder dass die Stärke ihrer Gefühlsbetonung eine durchaus unbegründete sei. Oder aber wir können uns willkürlich auf ganz andere leicht erregbare Vorstellungen concentriren, damit diese nunmehr alle psychophysische Energie absorbiren und so jenen unangenehmen Gedanken seiner Bewusstseinsbeleuchtung berauben. Soweit nun eine Zwangsvorstellung dadurch zu Stande kommt, dass irgend ein krankhafter Process ihr primär eine pathologische Erregbarkeit verleiht, kommt eine genetische Zurückführung auf fehlende willkürliche Hemmungen nicht in Betracht. Dasselbe gilt für die Fälle, in denen Zwangsvorstellungen der Hemmung der unwillkürlichen associativen Processe ihren Ursprung verdanken. Nur da, wo der Mangel der willkürlichen Hemmung Zwangsvorstellungen entstehen lässt, fallen diese in das von uns zu behandelnde Capitel. Was nun die wirkliche Bedeutung der willkürlichen Hemmung für das Zustandekommen der Zwangsvorstellungen anbelangt, so spricht sehr vieles dafür, dass die Fälle, wo primäre Reizzustände von genetischer Bedeutung sind, zum Mindesten zu den Seltenheiten gehören. Fast immer resultiren die Zwangsvorstellungen aus der Hemmung anderer Vorstellungen. Dabei stellt sich das Verhältniss zwischen der willkürlichen und der unwillkürlichen associativen Hemmung derartig, dass die letztere die Grundlage der ersteren bildet und daher überall die

erstere da gehemmt ist, wo die letztere in ihrer Function eingebüsst hat. Wir glauben uns deshalb berechtigt, überall da auch dem Fehlen der activen Hemmung einen pathogenen Einfluss zuzuschreiben, wo Zwangsvorstellungen secundäre Reizerscheinungen darstellen. Die nicht genügend energische Reaction des Willens gegen auftretende Zwangsvorstellungen ist eine der Ursachen für deren pathologisch leichte Erregbarkeit.

Therapeutisch kommt die Unterdrückung oder die Vermeidung von Willenshandlungen hauptsächlich da in Betracht, wo gewisse Willensintentionen deshalb dem Individuum schädlich werden, weil diese doch nicht zu congruenten Willenshandlungen führen.

Auf eine hierher gehörige Gruppe haben wir schon bei Betrachtung der pathologischen Folgewirkungen der Willenshandlung hingewiesen. Es handelt sich um die Fälle, wo eine Willensabsicht gerade ein entgegengesetztes psychophysisches Geschehen veranlasst. Der Stotterer stottert vielfach gerade dann um so mehr, wenn er sich besondere Mühe giebt, nicht zu stottern. In solchen Fällen muss der ärztliche Rathschlag dahin gehen, einfach das „sich besondere Mühe geben“ zu vermeiden.

Die andere Gruppe ist die, wo der Kranke zur Zeit eine psychisch oder körperlich bedingte Unfähigkeit der Ausführung gewisser Willenshandlungen zeigt und die Constatirung dieser Schwäche nur noch mehr sein Selbstvertrauen vermindert. Da haben wir z. B. einen Kranken, der an wesentlich psychisch bedingter motorischer Schwäche und Herzklopfen bei körperlichen Bewegungen leidet. Ihm wird der ärztliche Rathschlag gegeben, eine sog. Terrainkur zu machen, indem er mit einer Viertelstunde beginnen und täglich 5 Minuten zulegen soll. Der Patient erklärt von vornherein, dass er zu einer solchen Kur unfähig sei. Aber er entschliesst sich, dem ärztlichen Rathe zu folgen, trotz seiner Zweifel am Gelingen. Den ersten Tag gelingt es ihm noch, der ärztlichen Verordnung nachzukommen. Auch am zweiten Tage führt er den Rath aus, aber bereits unter starkem Schweissausbruch und heftigem Herzklopfen. Darauf folgt eine schlaflose Nacht. Am folgenden Tage nimmt der Patient alle Kraft zusammen, um die 25 Minuten zu marschiren. Aber siehe da, nach 15 Minuten bricht er einfach zusammen. Er muss nach Hause getragen werden. Er klagt in der Folgezeit über eine weit grössere Zahl nervöser Beschwerden und ist zunächst überhaupt nicht mehr aus dem Bette zu bekommen.

Die prophylactische Bedeutung des Vermeidens von Willenshandlungen gleicht im Wesentlichen der therapeutischen.

b. In der Form einer Suggestionserscheinung.

In diesem Abschnitt befinden wir uns in der eigenthümlichen Lage, die medicinische Bedeutung der hier zu betrachtenden seelischen Einwirkungsform im Gegensatz zu anderen Autoren einzuschränken. Ich fühle mich nicht nur veranlasst, den Begriff der Suggestionserscheinung enger zu fassen als es manche andere Autoren gethan haben. Auch in der ärztlichen Werthschätzung der Suggestionserscheinungen in diesem engeren Sinne weiche ich von anderen Fachgenossen ab.

Indem ich bezüglich Einzelheiten auf andere Arbeiten [1]) verweise, will ich hier nur kurz die von mir gegebene Definition der Suggestionserscheinung resümiren. Wie wir schon oben gesehen haben, müssen wir zwischen der auslösenden suggerirenden Zielvorstellung oder Suggestion und der ausgelösten suggerirten Folgewirkung oder Suggestionserscheinung unterscheiden. Von der suggerirenden Zielvorstellung haben wir bereits oben die Characteristika angegeben. Die suggerirte Folgewirkung ist nun nicht nur dadurch characterisirt, dass sie ohne das Gefühl der Thätigkeit des Ichs in Erscheinung tritt, sondern von Folgewirkungen solcher Suggestionen, die keine suggestive Kraft haben, dadurch verschieden, dass sie von einer abnormen, das gewöhnliche Maass überschreitenden Intensität ist. Suggestionserscheinungen stellen keine pathologischen, aber abnorme psycho-physische Wirkungen dar.

Schon in „meinem physiologischen Erklärungsversuch der Suggestion“ habe ich meine Anschauungen über das Zustandekommen dieser abnormen Intensität der Suggestionserscheinungen geäussert. Meiner Ansicht nach ist dieselbe nicht auf eine abnorme Vermehrung der Gesammtsumme der psychophysischen Energie zurückzuführen, sondern auf eine anderweitige Vertheilung derselben. Diese halte ich für derartig, dass die normaler Weise die Folgewirkung einer Suggestion hemmenden Contrastvorstellungen weniger stark erregt werden und so die psychophysische Energie in reichlicherem Maasse jener Folgewirkung verbleibt und dadurch deren Intensität zu der für Suggestionserscheinungen characteristischen Stärke steigert. Nimmt nun aber die Suggestionserscheinung in der Weise an Intensität zu, dass

---

[1]) Vgl. O. Vogt, Die directe psychologische Experimentalmethode in hypnotischen Bewusstseinszuständen. Diese Zeitschr., Bd. V, und O. Vogt, Die Zielvorstellung der Suggestion. Diese Zeitschr., Bd. V.

normaler Weise durch die Suggestion angeregte Contrastvorstellungen weniger stark erregt werden, so unterscheidet sich eine Suggestionserscheinung von der gesammten normalen Folgewirkung einer Suggestion nicht nur in ihrer Intensität, sondern auch in ihrer Qualität. Darin stimme ich also von jeher vollständig mit Lipps überein. Wenn ich dieser meiner Ansicht über den qualitativen Unterschied zwischen der gewöhnlichen und der suggerirten Folgewirkung einer entsprechenden Zielvorstellung in meiner Definition der Suggestionserscheinung keinen Ausdruck gebe, so habe ich — wie ich Lipps und v. Schrenck-Notzing gegenüber betonen muss — es nicht gethan, weil ich bestrebt war, eine Definition zu schaffen, die rein empirische Merkmale enthielt und auch von Autoren adoptirt werden konnte, die nicht meine theoretischen Anschauungen theilen.

Nach dieser meiner Definition entbehrt die Suggestion jeder stärkeren Gefühlsbetonung. Ich möchte aber gleich hinzufügen, dass ein grosser Theil der realen Suggestionen, die durch ihre Folgewirkung eine medicinische Bedeutung gewinnen, eine starke Gefühlsbetonung zeigen. Heilsuggestionen sind von dem Affect der Hoffnung und des Wunsches, Zielvorstellungen betreffend den Eintritt eines Krankheitsphänomens von dem Gefühl der Furcht begleitet. Derartige starke Gefühle engen nun ihrerseits die psychophysische Energie auf ihr intellectuelles Substrat ein. Sie unterstützen so die suggerirende Kraft der Suggestionen. Es ist aber Sache des dritten Theils unserer Uebersicht, diese Steigerung suggerirter Folgewirkungen durch Gefühle näher zu würdigen.

Die Suggestionserscheinungen möchte ich nun weiterhin in zwei Gruppen eintheilen: in diejenigen, deren Zielvorstellungen ohne ausgesprochenes Zuthun des bewussten Ichs entstehen und diejenigen, deren Zielvorstellungen durch die Activität des Ichs geschaffen werden.

α. Infolge einer wesentlich unwillkürlich entstandenen Suggestion.

Unter den wesentlich unwillkürlich entstehenden suggestiv wirkenden Zielvorstellungen können wir wiederum zwei Gruppen unterscheiden: die unmittelbar von aussen angeregten Fremdsuggestionen und die ohne solche Anregung in uns entstehenden Autosuggestionen.

αα. Die unmittelbar von aussen angeregt wurde.

ααα. Das Vorhandensein solcher Fremdsuggestionen.

Fremdsuggestionen können auf zweierlei Weise einen krankmachenden Einfluss auf den Menschen ausüben: direct und indirect.

1. Um eine directe pathogene Wirkung handelt es sich in den Fällen, wo die Fremdsuggestion das Auftreten eines pathologischen Phänomens zum Inhalt hat. Vor allem kommen hier solche dem Milieu entstammende Suggestionen in Betracht, die auf falschen ärztlichen Anschauungen, Aberglauben und dgl. basiren. Dank dieser Basis werden solche Fremdsuggestionen als wahr angenommen. Man bringt ihnen keinen Zweifel entgegen. Darauf beruht aber dann andererseits ihre grosse Gefährlichkeit, ihre starke suggerirende Kraft. Die Angehörigen einer nervösen Dame, die ich in meinem anatomischen Laboratorium arbeiten lasse, suggeriren dieser Kopfschmerz, indem sie dessen baldiges Eintreten als eine nothwendige Folge der „schlechten“ Luft des Laboratoriums hinstellen. Oder aber eine ärztliche Autorität erklärt einen Psychopathen für erschöpft und der absoluten Ruhe bedürftig. In Wirklichkeit leidet dieser Kranke nur an rein psychisch bedingten Müdigkeitsempfindungen. Letztere erhielten aber durch jene Erklärung der Autorität eine neue suggestive Befestigung.

2. Indirect wirken Fremdsuggestionen dann pathogen, wenn sie ihrem eigentlichen Inhalt nach nur eine durchaus gute Folgewirkung hätten haben können, aber durch nicht beabsichtigte Anregung krankmachender Vorstellungen mittelbar pathologische Erscheinungen veranlassen. Eine solche Anregung kann entweder in der Form einer nicht von dem Urheber der Fremdsuggestion gewollten Assimilation (d. h. Verarbeitung durch den Suggerirten) oder auf associativem Wege zustande kommen. Soweit Associationen dabei betheiligt sind, gehören die Fälle in die vierte Gruppe. Im Uebrigen habe ich aber in anderem Zusammenhang so eingehend die Mechanismen geschildert, durch welche Fremdsuggestionen indirect eine pathogene Bedeutung gewinnen können, dass ich darauf verweisen möchte.[1])

Bezüglich der therapeutischen Erfolge der Fremdsuggestionen müssen wir zunächst eine unmittelbare und mittelbare Wirkungsweise unterscheiden. Die erstere liegt überall da vor,

[1]) Vgl. O. Vogt, Spontane Somnambulie in der Hypnose. Diese Zeitschr., Bd. VI.

wo die Wirkung die directe Folge der Suggestion darstellt. In manchen Fällen liegt die Sache aber complicirter. Eine Autosuggestion schafft und unterhält ein krankhaftes Phänomen. Die Fremdsuggestion beseitigt zunächst nun die Autosuggestion und damit erst die pathologische Folgewirkung jener Autosuggestion. So hat z. B. ein Kranker einen Kopfschmerz, weil er dessen Auftreten fürchtet. Eine erfolgreiche Heilsuggestion wirkt dann nicht in der Weise, dass sie direct einen psychophysischen Process veranlasst, dem das Schwinden des Kopfschmerzes entspricht, sondern die Heilsuggestion beruhigt einfach den Kranken, sie nimmt ihm die Furcht vor dem Kopfschmerz und damit dessen Ursache. Diese indirecte Wirkungsweise mancher Heilsuggestionen scheint mir bisher nicht hinreichend gewürdigt zu sein.

Wie man nicht überall da an eine directe Wirkungsweise der Suggestion glauben muss, wo man nach einer gegebenen Suggestion das Schwinden eines krankhaften Symptoms beobachtet, ebenso wenig hat andererseits die Fremdsuggestion stets zur Voraussetzung, dass sie von ihrem Urheber gewollt war. Es giebt unbeabsichtigte Fremdsuggestionen. Ja die Geschichte der Medicin weist neben wenigen klar erstrebten Heilsuggestionen eine ungeheure Menge unbeabsichtigter und in ihrem Wesen unerkannter Suggestivwirkungen auf.

Weiterhin müssen wir dann noch eine directe und indirecte Heilwirkung der Fremdsuggestionen unterscheiden. Wenn wir einen Schwächezustand durch einen hypnotischen Schlaf bekämpfen, so stellt in diesem Falle der hypnotische Schlaf ein unmittelbares Heilverfahren dar. Wenn ich mich dagegen des hypnotischen Schlafes bediene, um die Beeinflussbarkeit eines Kranken zu steigern, oder die Möglichkeit einer Psychoanalyse zu erweitern, so unterstützt die Hypnose auf indirectem Wege den therapeutischen Erfolg.

Eine prophylactische Bedeutung gewinnt die Fremdsuggestion in den Fällen, wo es der abnorm intensiven Folgewirkung der Versicherung des Nichteintretens eines Krankheitsphänomens zu danken ist, dass sich dieses wirklich nicht einstellt.

ααβ. Das Fehlen solcher Fremdsuggestionen.

Es gibt eine Reihe von Psychopathen, bei denen immer wieder Befürchtungen des Eintretens oder Wiedereintretens krankhafter Erscheinungen auftreten und von unheilvollem Einfluss werden. Einige dieser Kranken sind sicherlich nach längerer Zeit ganz heilbar. Aber sie bedürfen bis dahin, wie andere ihr ganzes Leben hindurch, ab und

zu wieder einer ausdrücklichen Suggestionirung in dem Sinne, dass die gefürchteten Erscheinungen sich nicht zeigen werden. Unterbleibt diese, dann werden jene Menschen wieder krank. Hier gewinnt also das Fehlen von Fremdsuggestionen eine pathogenetische Bedeutung.

Von therapeutischer und prophylactischer Bedeutung ist das Fehlen von Fremdsuggestionen in allen den Fällen, wo diese pathologische Phänomene produciren oder unterhalten. Dieses Moment indicirt die Entfernung mancher Kranke aus einem Milieu, das aus Unkenntniss, Vorurtheil oder Aberglauben auf dieselben einen ungünstigen suggestiven Einfluss ausübt. Hierher können wir ferner die Contraindication für eine Suggestivtherapie rechnen, die dadurch schädlich wirkt, dass der Kranke die gegebenen Heilsuggestionen falsch verarbeitet oder assimilirt, während die Contraindicationen, die aus schädlichen, an die Fremdsuggestion sich anschliessenden Associationen resultiren, in die 4. grosse Gruppe gehören.

αβ. Die in der Form einer Autosuggestion auftrat.

Wenn schon unsere ganze Gruppirung Grenzlinien zieht, wo in Wirklichkeit zahlreiche Uebergänge vorhanden sind, so gilt dieses doch ganz besonders für die Gegenüberstellung von Fremd- und Autosuggestion. Speciell die unbeabsichtigten Fremdsuggestionen zeigen Uebergangsformen, in denen das Moment der unmittelbaren äusseren Anregung immer mehr an Bedeutung verliert und so die auftretende Suggestion mehr und mehr den Character einer Autosuggestion annimmt.

ααα. Das Vorhandensein solcher Autosuggestionen.

Die pathogenetische Bedeutung von Autosuggestionen ist eine sehr grosse. Meist gepaart mit dem Affect der Furcht sind sie die Ursache zahlreicher krankhafter Phänomene. Ich habe diesen Punkt wiederholt eingehend erörtert und er ist von so vielen anderen Seiten — freilich öfter in übertriebener Weise — gewürdigt worden, dass ich hier nicht näher darauf einzugehen brauche.

Therapeutisch und prophylactisch sind Autosuggestionen auch von weit grösserer Bedeutung als die meisten Aerzte sich klar machen. Es sei speciell darauf hingewiesen, dass eine anderweitige Möglichkeit für die theoretische Erklärung eines Heilverfahrens noch durchaus nicht berechtigt, nun die Wirkung von Autosuggestionen auszuschliessen. Die Rolle der Autosuggestion kann als die eines psychischen Phänomens in dem überhaupt erkennbaren Umfang ausschliesslich

durch psychologische Methoden und da speciell durch die directe psychologische Erkenntnissquelle der Selbstbeobachtung aufgedeckt werden. Wir müssen unsere Kranken darüber ausfragen, was in ihnen während und nach der Behandlung vorgeht. Thun wir das, haben wir zur Selbstbeobachtung geeignete Patienten und wenden wir dabei gar das eingeengte Bewusstsein an, dann werden wir eine grosse Zahl hoffnungsvoller Autosuggestionen constatiren, die unsere Patienten an unsere ärztlichen Maassnahmen knüpfen.

ααβ. Das Fehlen solcher Autosuggestionen.

Ohne die einzige Ursache für den Eintritt des Schlafes in einer entsprechenden Autosuggestion sehen zu wollen, sind wir doch davon fest überzeugt, dass Autosuggestionen beim Zustandekommen des Schlafes eine grosse Rolle spielen. Ebenso dürften in den Fällen, wo gewisse Functionen an ganz bestimmte Zeiten geknüpft sind, wo z. B. der Stuhldrang sich zu einer bestimmten Tagesstunde bemerkbar macht oder die Periode ganz genau zu einer bestimmten Stunde auftritt, Autosuggestionen eine gewisse Rolle spielen. Werden nun derartige Autosuggestionen in ihrem Auftreten resp. deren Folgewirkung in ihrer Intensität behindert, dann resultiren daraus krankhafte Störungen der betreffenden Functionen.

Hierher ist ferner zu rechnen: die therapeutische Beseitigung und prophylactische Verhütung pathogen wirkender Autosuggestionen. Die dafür in Betracht kommenden Maassnahmen sind in anderem Zusammenhang zu erörtern. Willkürliche Unterdrückung solcher Autosuggestionen, Hervorrufung sie hemmender Contrastsuggestionen, ihre logische Correctur, Aenderung der ihnen günstigen Stimmung, anderweitige völlige Absorbirung der Aufmerksamkeit durch Zerstreuung oder Beschäftigung: das alles sind Wege, die zu diesem Ziele führen können.

β. In Folge einer willkürlich geschaffenen Autosuggestion.

Ebenso sehr wie das Zustandekommen pathogen wirkender Willenshandlungen hat die Entstehung krankhafter Erscheinungen durch willkürlich geschaffene Autosuggestionen eine Perversion der Willensbethätigung zur Voraussetzung. Verletzte Eitelkeit, Nichtanerkennung des Leidens von der Umgebung, Erregung von Mitleid, das Erstreben einer milden Beurtheilung gewisser Handlungen, die Aussicht auf öko-

nomische Vorteile: das sind die gelegentlichen Ursachen einer derartigen pathogenen Willensrichtung.

Bezüglich der therapeutischen und prophylactischen Anwendung willkürlicher Autosuggestionen kann man zwei Wege einschlagen.

Der eine, der gelegentlich von einer Reihe von Aerzten schon eingeschlagen ist, ist von Lévy[1]), einem Schüler Bernheim's, zu einem System erhoben. Der Weg ist der, dass der Kranke sich von vornherein willkürlich Heil- oder auch prophylactische Suggestionen giebt, eventuell auch in einem willkürlich geschaffenen hypnotischen Zustand.

Die andere Form, die ich seit Jahren in geeigneten Fällen anwende, ist die, dass ich zunächst durch Fremdsuggestionen gewisse Bahnungen, man könnte sagen eine Vorübung, schaffe, um so die Leistungsfähigkeit der willkürlich geschaffenen Autosuggestionen zu steigern. Es ist ganz sicher, dass man gewöhnlich durch Fremdsuggestionen zunächst mehr erreicht, d. h. wirksamere Heilsuggestionen und tiefere Hypnosen, als durch willkürliche Autosuggestionen. Aber die letzteren vermögen allmählich das zu reproduciren, was die Fremdsuggestion zu schaffen im Stande war. Es bedarf nur einer systematischen Einübung. Findet diese statt, dann kann der Kranke sich des therapeutischen und prophylactischen Nutzens einer Suggestivtherapie auch dann noch erfreuen, wenn äussere Umstände die Fortsetzung der Fremdsuggestion unmöglich machen.

2. Mit einer ihm nicht congruenten Folgewirkung.

Jede intellectuelle Erscheinung hat dank ihres Inhaltes die Eigenthümlichkeit, auf ganz bestimmte intellectuelle Erscheinungen hemmend oder bahnend zu wirken.

a. Die eine Hemmung darstellt.

Eine Hemmung ist dabei soweit möglich, als Bewusstseinserscheinungen zu den wirksamen intellectuellen Phänomenen in dem Verhältnis sogenannter Contrastvorstellungen stehen.

α. Das Vorhandensein hemmender intellectueller Erscheinungen.

An der Ausführung unpassender Handlungen hindert uns die Vorstellung ihrer Unschicklichkeit, an dem Fürwahrhalten erdichteter Erzäh-

[1]) Lévy, l'éducation de la volonté. Paris 1899.

lungen die Vorstellung von der Unmöglichkeit eines derartigen Geschehens. Das sind Beispiele aus dem normalen psychischen Leben, wo Vorstellungen durch Contrastvorstellungen gehemmt werden.

Ein pathologisches Beispiel ist folgende Beobachtung. Ich beobachte eines Tages bei einer Hysterischen eine Amnesie für eine Serie von früheren Erlebnissen. Im normalen Wachsein kann die Patientin gar keine nähere Auskunft über diese Amnesie geben. Im suggestiv eingeengten Wachsein äussert sie sich dann dahin, dass in diesem Fall die Amnesie zunächst nicht auf einer Unerregbarkeit der betreffenden Erinnerungsbilder beruht, sondern sie fühlt sich bereits darin gehemmt, überhaupt darüber nachdenken zu wollen. An dieser Willenshemmung nehmen Vorstellungen Theil, die ihr im Wachsein vollständig unbewusst waren. Die eine war die von der Zwecklosigkeit des Nachdenkens, da ein Sicherinnern doch unmöglich sei. Dieser Gedanke entsprang aber nur dem lebhaften Wunsch, dass es so sein möge. Der Wunsch aber basirte auf der Furcht vor einer der Kranken sehr unangenehmen Folgewirkung, die sie dann zu erwarten hatte, wenn ihr die Erinnerung an jene Serie von Erlebnissen bei starkem Nachdenken käme. Hier haben wir also eine hysterische Aboulie als Resultat der Hemmung durch ihren Inhalt wirkender intellectueller Erscheinungen.

Ein krankhaftes Ueberwiegen solcher Contrastvorstellungen liegt ferner manchen Erscheinungen der Zweifelsucht zu Grunde. Gegenüber den eigenen Wahrnehmungen, gegenüber der Versicherung für den normalen Menschen durchaus glaubwürdiger Dritter tauchen hier noch beständig den armen Kranken quälende Zweifel auf.

Hierher gehört auch die pathologisch geringe Suggestibilität mancher Kranken für Heilsuggestionen, während dieselben Menschen für indifferente Suggestionen eine grosse Empfänglichkeit zeigen. Hier wird das therapeutische Erfolge hemmende Moment einzig und allein durch die angstbetonte Idee gebildet, dass die Heilsuggestion sich nicht realisiren möchte.

Therapeutisch — und in analoger Weise prophylactisch — kommt eine Hemmung durch ganz bestimmte Vorstellungen überall da in Betracht, wo auf diese Weise krankhafte oder das Bewusstseinsleben pathologisch stark beeinflussende Vorstellungen auf diese Weise zerstört werden können. Man muss in diesen Fällen ihre Contrastvorstellungen hervorrufen.

So hat man das Unberechtigte, das Unhaltbare krankhafter Ideen nachzuweisen. Ich habe z. B. erlebt, dass ein Psychopath auf der

Basis von Wachträumereien sich ein ganzes Wahnsystem zurecht gemacht hatte, dem zu Folge seine Frau und seine Kinder gestorben wären und er Schuld an deren Tod sein sollte. Durch einen Besuch seiner Frau wurde er von seinem ganzen Wahnsystem geheilt. Der Anblick der lebenden Frau wirkte unmittelbar hemmend auf die Wahnvorstellungen ein. Er führte zu deren logischen Correctur. Noch ein anderes Beispiel! Einer meiner Patienten hat die folie du toucher in der Form, dass er beständig eine Beschmutzung seiner Kleider mit syphilitischem und gonorhöischem Gifte fürchtet. Hier ergiebt die Unterhaltung, dass der Kranke an eine Jahre lange lufttrockene Fortexistenz dieser Gifte glaubt. Eine Auseinandersetzung nach der Richtung, dass eine derartige Fortexistenz vom wissenschaftlichen Standpunkt aus eine Unmöglichkeit sei, hatte einen nachhaltigen beruhigenden Einfluss auf den Kranken. Es ist ihm eben das Unhaltbare seines Ideenganges nachgewiesen.

Eine andere hierher gehörige therapeutische Maassnahme ist die Schaffung von Hemmungsvorstellungen bei solchen Individuen, die im Allgemeinen zu impulsiven Handlungen oder speciell zu dieser oder jener antisocialen oder für sie selbst schädlichen Willensäusserung neigen.

Es ist hier schliesslich mancher jener Wege einzureihen, die unser einer einschlagen muss, um das für den Heilerfolg so wichtige Vertrauen unserer Kranken zu gewinnen. Es sieht ja der Nervenarzt so manchen durch eine systematische Psychotherapie entschieden besserungsfähigen Kranken, der auf Grund ärztlicher Misserfolge das Vertrauen zu unserem Stande und die Hoffnung auf seine Heilung verloren hat. Hier kann man nun diesen Mangel an Vertrauen durch Erregung geeigneter Contrastvorstellungen beseitigen. Die Demonstrirung ähnlicher Kranker, die auf dem Wege der Besserung sind, die Erklärung, dass sich der Kranke jetzt unter günstigeren äusseren Bedingungen befinde und daher mehr Vertrauen zu einer ärztlichen Behandlung haben könne, die Motivirung der ärztlichen Eingriffe und ähnliche Formen psychischer Einwirkung kennzeichnen diesen Weg. Wer vollends bei geeigneten Fällen die hypnotische Behandlung anwenden will, der bedarf oft einer langen psychischen Vorbereitung des Kranken, in der er eine grosse Zahl falscher Vorstellungen über das Wesen der hypnotischen Behandlung zu corrigiren hat.

β. Das Fehlen hemmender intellectueller Erscheinungen.

Das Fehlen solcher hemmender intellectueller Erscheinungen kann eine dreifache Ursache haben. Entweder existiren die fraglichen intellectuellen Erscheinungen überhaupt nicht. Es handelt sich um einen Defect. Oder aber sie zeigen eine constitutionelle Verminderung ihrer Erregbarkeit. Oder aber endlich sie sind im fraglichen Moment in ihrer Wirkung gehemmt.

Ein Beispiel normaler Natur für die Wirkung des wirklichen Fehlens hemmender Vorstellungen ist die Anerkennung, welche die durch und durch haltlose Associationscentrenlehre Flechsig's bei solchen Männern gefunden hat, die den Faserbau des menschlichen Gehirns nicht genügend aus eigener Anschauung kannten. Ein wirklicher Kenner wurde durch sein thatsächliches Wissen daran gehindert. Das Fehlen solcher Hemmungen hängt vom Grade der Intelligenz und dem der Bildung ab.

Aus dem Grade der constitutionellen Erregbarkeit der Contrastvorstellungen resultirt nach unserer Auffassung der Grad von Suggestibilität, der dem Individuum eigenthümlich ist.

Es ist die momentane Hemmung der Gegenvorstellungen endlich, auf die das impulsive Handeln des zornig Erregten zurückzuführen ist. Dieser lässt sich im Augenblick des Affectes zu Aeusserungen und Thaten hinreissen, ohne dass ihn im Moment irgend welche andere Vorstellungen daran hindern. Neben Affecten können noch Traumzustände und Zustände gewöhnlicher Erschöpfung zu normalen zeitweisen Hemmungen führen.

Zu krankhaften Folgewirkungen führt das Fehlen hemmender intellectueller Erscheinungen auf zweifache Weise. Einmal kann der Grad dieses Fehlens selbst ein pathologischer sein und so die Ursache pathologischer Erscheinungen werden. Auch hier lassen sich die soeben geschilderten drei Gruppen von Ursachen für das Fehlen derartiger Hemmungen unterscheiden.

Die erste Gruppe wird vom Schwachsinn gebildet, der in den angeborenen Fällen bei gleichem Grade zu um so grösseren Ausfällen von Hemmungen führt, je mehr die Erziehung zu wünschen übrig lässt.

Die Suggestibilität kann einen krankhaften Grad annehmen. Diesen finden wir z. B. bei den pathologischen Schwindlern. Ich habe eine ganze Reihe dieser genauer untersuchen können und die krankhaft gesteigerte Suggestibilität stets nachweisen können. Die krank-

haft gesteigerte Suggestibilität ist ein besonderes Stigma der erblichen Degeneration, das sich mit Disposition zu hysterischen Phänomenen associiren, aber durchaus isolirt auftreten kann. Dagegen hat die „krankhafte Autosuggestibilität" der Hysterischen nichts mit Suggestibilität zu thun, sondern ist auf eine leichte Diassociirbarkeit durch Gefühle zurückzuführen.

Zu momentanen Hemmungen führen an pathologischen Zuständen: krankhafte Affectzustände, Delirien, Anämie, pathologische Erschöpfung und Intoxicationen.

In der zweiten Reihe von Fällen führt ein an sich noch nicht pathologischer Grad des Fehlens hemmender intellectueller Erscheinungen deshalb zu krankhaften Phänomenen, weil hierzu eine anderweitig begründete Disposition vorliegt.

Die pathologischen Aeusserungen aller dieser verschiedenen Formen intellectueller Hemmung sind von der Art der oben erwähnten normalpsychologischen Beispiele. Entweder handelt es sich um eine krankhafte Steigerung des Affectlebens (impulsives Handeln, labile Stimmung) oder um das Auftreten absurder Ideen (Wahnideen, Zwangsvorstellungen). Ich erinnere an die impulsiven Handlungen der Schwachsinnigen, an die Kritiklosigkeit des Deliranten gegenüber seinen Hallucinationen, an das Auftreten von Zwangsvorstellungen in Zuständen der Erschöpfung oder Intoxication. Mangel einer hinreichenden medicinischen und naturwissenschaftlichen Bildung ist die Vorbedingung für das Auftreten dieser oder jener speciellen Phobie bei dazu im allgemeinen Disponirten. Dann sei noch auf die Entstehung mancher Zwangsvorstellungen und ihrer Recidive in Träumen hingewiesen. Selbstverständlich hat aber auch diese Genese eine besondere Disposition bei den Kranken zur Voraussetzung.

An therapeutischen und prophylactischen Maassnahmen sind diejenigen hierher zu rechnen, die den Einfluss schädlich wirkender Contrastvorstellungen zu vermindern bezwecken. Man kann unter ihnen zwei Formen unterscheiden. Die eine umfasst alle die Methoden, die den Contrastvorstellungen keine Zeit zur Bethätigung ihres hemmenden Einflusses gewähren. Für die andere ist die Thatsache characteristisch, dass man jenen Contrastvorstellungen keine psychophysische Energie zukommen lässt.

Zu der ersten Gruppe gehören z. B. die Fälle, wo der Arzt gemeinsam mit dem unentschlossenen und zweifelsüchtigen Psychopathen oder gar für ihn eine Entscheidung trifft und nun den Kranken gleich

zu der entsprechenden Handlung veranlasst. Die rasche Entscheidung, das schnelle Handeln lässt die Gegenvorstellungen nicht erst ihren hemmenden Einfluss ausüben. Hier ist ferner die Suggestionirung durch Ueberrumpelung oder — wie P. Janet sie genannt hat — durch Zerstreuung zu erwähnen. Ein Kranker, der in Folge entgegenstehender Vorstellungen schwer suggestiv zu beeinflussen ist, wird in ein beliebiges Gespräch verwickelt. Und dann sucht man plötzlich, in einem Moment, wo der Kranke darauf garnicht gefasst ist, auf ihn durch eine brüsque Suggestion einzuwirken.

Den Zufluss psychophysischer Energie zu den Contrastvorstellungen kann man entweder durch allgemeine Verminderung der associativen Vorgänge oder durch anderweitige Absorption der psychophysischen Energie zu verhindern suchen. Der erste Weg wird am häufigsten in derjenigen therapeutischen Verwendung hypnotischer Zustände eingeschlagen, bei welcher letztere zur Steigerung der psychischen Beeinflussbarkeit oder der Concentration der Aufmerksamkeit dient. Man kann zum gleichen Zweck den natürlichen Schlaf, mit v. Schrenck-Notzing der Haschischrausch, mit Magnan das Einschlafen unter Hyoscinwirkung u. s. w. verwenden. Ein Beispiel der anderen Form ist das Verfahren, Kranke, welche sich unberechtigter Weise zu irgend einer Handlung unfähig glauben, diese möglichst automatisch ausführen zu lassen, während man ihre Aufmerksamkeit auf etwas ganz anderes lenkt.

b. Die eine Bahnung repräsentirt.

α. Das Vorhandensein bahnender intellectueller Erscheinungen.

Die meisten intellectuellen Erscheinungen, die einen nachweisbaren bahnenden Einfluss haben, gelangen dadurch dazu, dass sich ein Moment hinzugesellt, welches in einer anderen Gruppe betrachtet werden muss. Bald ist es das wiederholte Auftreten dieser Erscheinung oder ihre Intensität, bald ist es ihre Gefühlsstärke, bald handelt es sich um sich anschliessende Associationen. Ohne derartige Momente werden intellectuelle Erscheinungen nur dann bahnend wirken, wenn eine grosse Tendenz zu dieser Bahnung aus anderen Gründen gegeben ist.

Ein solches Beispiel normaler Art ist folgende Thatsache. Wenn der Forscher auf Grund einer Reihe von Beobachtungen zur Aufstellung einer allgemeiner giltigen Gesetzmässigkeit geneigt ist, so kann er in dieser Tendenz ganz wesentlich durch eine einzige neue

Beobachtung bestärkt werden, falls diese z. B. einer aus der hypothetischen Gesetzmässigkeit (Induction) hergeleiteten Vermuthung (Deduction) entspricht. Hier hat eine qualitativ ganz genau determinirte intellectuelle Erscheinung ohne andere unterstützende Factoren auf einen bestimmten Ideengang einen starken bahnenden Einfluss gehabt: und zwar deswegen, weil eine leichte Erregbarkeit gerade dieses Vorstellungscomplexes vorlag.

Eine solche Bestärkung kann nun auch krankhaften Ideengängen zu Theil werden. Eine richterliche Nachlässigkeit verstärkt das krankhafte System des Quärulanten. Eine tactlose Bemerkung giebt dem Argwohn eines misstrauischen Menschen neue Nahrung. Ja, sind solche Ideenreihen sehr vorherrschend in dem Bewusstsein eines Kranken, so wirken schliesslich dank irgend einer associativen Verwandtschaft durchaus harmlose Vorgänge erregend auf derartige Vorstellungssysteme und dienen zu ihrer Stütze.

Hierher gehört ferner der pathogene Einfluss, den Krankheitserscheinungen anderer Personen ausüben. Ich erinnere an die psychischen Epidemien. Ich erinnere an hysterische Anfälle von Kindern, die denen ihrer Mutter gleichen. In diesem Zusammenhang müssen wir auch manche krankhafte Antipathien und Phobien aufzählen, die wir z. B. bei Mutter und Kind finden. Hier handelt es sich nicht etwa um Vererbungserscheinungen. Sondern die Mutter hat in Gegenwart des Kindes ihren Antipathien und Phobien Ausdruck gegeben und dadurch diese auch im Kinde angeregt. Eine ähnliche Entstehung weisen gewisse sexuelle Perversitäten auf.

Weiter muss hier erwähnt werden, wie bei manchen Psychopathen ein gelesener Roman, ein gesehenes Theaterstück den Inhalt späterer krankhafter Träumereien und Delirien bildet.

Handelt es sich in den bisher aufgezählten Beispielen um die bahnende Wirkung äusserer Eindrücke, so kann diese auch von Erinnerungsbildern ausgehen.

So beobachtet man gar nicht selten bei nervösen Menschen, dass die einfache Erinnerung an einen nervösen Zustand diesen wieder hervorruft. Hier paart sich nicht etwa immer mit der Erinnerung die Furcht vor einem Recidiv, d. h. eine angstbetonte Autosuggestion. Auch ohne dieses Moment können Erinnerungen an leicht erregbare nervöse Symptome diese wieder hervorrufen.

Verwandt hiermit ist die Auslösung gewisser hysterischer Delirien durch die Erregung eines intellectuellen Bestandtheils derselben. So

leidet eine Kranke an hysterischen „Ohnmachtszuständen", die in Wirklichkeit nicht etwa Zustände von Bewusstlosigkeit, sondern eine delirienartige Bewusstseinseinengung darstellen. In diesen Delirien bildet ein Hund eine grosse Rolle. Die Kranke braucht jetzt nur an einen Hund zu denken, um sofort in jenen hysterischen Traumzustand zu verfallen.

Therapeutisch und prophylactisch kommen unter dieser Rubrik zunächst überhaupt alle ärztlichen Rathschläge in Betracht, soweit durch diese das weitere Handeln des Kranken beeinflusst wird. Durch unsere Rathschläge haben wir Erregungen in dem Bewusstsein des Patienten hervorzurufen, die nun ihrerseits psychophysische Folgewirkungen nach sich ziehen müssen. Die erregende Wirkung des intellectuellen Inhalts mancher Rathschläge genügt an sich vielfach nicht, um den Patienten zum Befolgen derselben zu veranlassen. Speciell für die functionellen Nervenkranken gilt dieses, da bei ihnen eine Neigung zum Ungehorsam, ein Nichtsichfügenwollen oder ein Beherrschtwerden von dem Gedanken der Undurchführbarkeit des ertheilten Rathschlages sehr oft im Wesen der Erkrankung liegt. So stellt das erfolgreiche Ertheilen ärztlicher Rathschläge eine wahre Kunst dar, die eingehendes Individualisiren und Kenntniss aller derjenigen Mittel zur Voraussetzung hat, durch die wir nachhaltig auf andere einzuwirken im Stande sind. Die normale Psychologie lehrt uns nun, dass wir überall da stärkste und nachhaltigste psychische Erregungen hervorrufen, wo wir starke Gefühle wecken. Das haben wir daher auch überall da zu thun, wo wir Schwierigkeiten haben, den erforderlichen Patientengehorsam zu erzielen. An welche Gefühle wir dabei zu appelliren haben, hängt von dem einzelnen Individuum ab: ein Umstand, der eben das schon oben geforderte Individualisiren erheischt. Auf hierher gehörige Einzelheiten haben wir im 3. Theil unserer Uebersicht näher einzugehen.

Weiterhin könnten wir hier auch alle jene Maassnahmen aufzählen, die wir oben bereits geschildert haben als geeignet, therapeutische Hemmungen durch die Erregung von Contrastvorstellungen hervorzurufen. Wir wollen eine Wiederholung schon gemachter Ausführungen vermeiden und verweisen deshalb auf das oben Gesagte.

β. Das Fehlen bahnender intellectueller Erscheinungen.

Die Ursachen des Fehlens bahnender intellectueller Erscheinungen sind analog denjenigen des Fehlens hemmender Empfindungen und Vorstellungen.

Ein normalpsychologisches Beispiel ist die Unfähigkeit

eines Menschen, der nichts von Biologie versteht, allgemeine biologische Gesetze aufzustellen. Es fehlen ihm die dazu erforderlichen bahnenden intellectuellen Erscheinungen.

Ein pathologisches Beispiel ist der Schwachsinn mit seiner Einförmigkeit und geringen Complicirtheit im Denken und Handeln. Diese sind eben auf den Mangel an bahnenden und so neue Gedankencombinationen und höhere Willensmotive schaffenden Vorstellungen zurückzuführen.

Therapeutisch und prophylactisch kommt hier die Vermeidung aller derjenigen intellectuellen Erscheinungen in Betracht, die im Stande sind, krankhafte Erregungen hervorzurufen. Die Wege dazu sind entsprechende Gestaltung des Milieus und anderweitige Fesselung der Aufmerksamkeit des Kranken.

(3. u. 4. Theil folgen.)

Socialpsychologische Bemerkungen über die Alcohol-Euphorie.

Von

A. Grotjahn-Berlin.

I.

Der Genuss alcoholischer Getränke ist nur eines der zahlreichen Mittel, durch die der Mensch das Bedürfniss nach Einverleibung narcotischer Stoffe überhaupt zu befriedigen bestrebt ist. Wegen der Verbreitung, welche dieses Bedürfniss unter den Völkern aller Zeiten und aller Länder erlangt hat, dürfen wir es wohl als ein allgemein menschliches ansprechen. Der psychologische Grund liegt in dem Bestreben, Lustgefühle aufzusuchen und Unlustgefühle abzustumpfen. Diese euphorische Wirkung ist bei sonst überaus grosser Verschiedenheit allen narcotischen Stoffen gemeinsam, soweit sie überhaupt Massenconsummittel geworden sind. Auch die seit den Anfängen aller Cultur bestehende Erkenntniss von der Giftwirkung der starkwirkenden Narcotica hat den Genuss nicht verhindern können. Wohl haben einzelne Individuen in wechselnder Zahl sich ihrer enthalten; aber grössere Bevölkerungsconglomerate haben sich nie völlig derselben entschlagen, sondern höchstens durch religiöse, strafrechtliche und hygienische Gebote einzelne Stoffe durch ähnlich wirkende, vermeintlich unschädliche zu ersetzen versucht. Dieses eigenartige Verhalten der zu socialen Gebilden (Rassen, Völkern, Klassen) vergesellschafteten Menschen zu den Genussmitteln ist wohl zu beachten, wenn man über den für Medicin und Hygiene so wichtigen Missbrauch dieser Stoffe, speciell den uns am meisten interessirenden Alcoholismus sich ein Urtheil bilden will.

Beim Essen und Trinken nimmt der Mensch nicht nur Nahrungsmittel zu sich, die zur Aufrechterhaltung der Lebensfunctionen und

zum Wiederaufbau verbrauchter Körperelemente dienen, sondern er verleibt sich zugleich Stoffe ein, die in ihm Lustgefühle wecken und ihm so den Vorgang des Essens und Trinkens angenehm und werth machen. Diese Euphorie ist durchaus nicht etwa nebensächlich und gleichgiltig, sondern bedingt wesentlich die vortreffliche Ausbildung unserer Organe. Nicht nur beim Verdauungstractus ist der Genuss mit dem Bedürfniss eng verknüpft. So ermöglicht uns zwar das Auge und der das Sehen vermittelnde nervöse Apparat das Wahrnehmen der Gegenstände, das zu unserer Erhaltung dringend nöthig ist; doch erst die Fülle der Lustempfindungen, die uns das Auge übermittelt, verleitet uns, es auch unablässig da zu benutzen, wo unsere Erhaltung nicht gerade auf dem Spiele steht. Ebenso übermittelt uns das in die Athmungsorgane eingeschaltete Geruchsorgan zahlreiche Lustempfindungen und reizt auf diese Weise die Athmungsorgane zu ausgiebigerer Thätigkeit. Besonders ausgesprochen ist das Nebeneinander von nothwendiger Function und begleitender Lustempfindung beim Fortpflanzungsgeschäft: der für die Erhaltung der Art unerlässliche Act ist von einem intensivem Lustgefühl begleitet, das den Menschen die Gelegenheit zum Paarungsacte so oft als möglich aufzusuchen treibt.

Während bei den uncultivirten Menschenrassen die Befriedigung der Bedürfnisse noch unmittelbar mit dem Genussleben verknüpft ist, hat sich bei den cultivirten Völkern dieser Zusammenhang gelockert und zwar in steigendem Maasse, je höher das erreichte Culturniveau ist. Der Lebensgenuss wurde zunächst von einzelnen Individuen differenzirt, und diese Verfeinerung theilte sich dann der Allgemeinheit mit. Dem Streben nach Erhaltung trat ein Streben nach Fruchtbarmachung aller Genussmöglichkeiten zur Seite. Ob diese Strebungskreise gleichwerthig sind, bleibe der Ethik zu entscheiden überlassen, die sociale Hygiene hat einfach von der Thatsache Kenntniss zu nehmen.

Betrachten wir unter diesem Gesichtspunkte das Verhalten der cultivirten Rassen zur Ernährung, so sehen wir, dass sich durch die culturelle Entwicklung das zum Leben physiologisch Nothwendige in geschichtlicher Zeit wenig geändert hat, dagegen das an den Geschmack geknüpfte Genussleben ausserordentlich verfeinert worden ist.

Durch die Einverleibung narcotischer Mittel ging der Mensch in der Loslösung des Genusses von der Nothdurft noch einen erklecklichen Schritt weiter. Wenn diese Stoffe auch ähnlich den Nahrungsmitteln durch Resorption seitens der Schleimhäute des

Magen-Darmkanals aufgenommen werden, so wirken sie doch nicht in erster Linie durch ihren Geschmack genussbringend, sondern beeinflussen direct die Grosshirnrinde und erwecken Lustempfindungen, die von der Thätigkeit der Sinneswerkzeuge oder von lusterweckenden Wahrnehmungen aus der Aussenwelt vollkommen unabhängig sind. Diese Art und Weise zu geniessen nimmt eine ganz aussergewöhnliche Stellung im Genussleben ein; denn es giebt kein einfacheres Mittel, unabhängig von den aus der Aussenwelt stammenden Wahrnehmungen und ferner unabhängig von den Functionen der Sinneswerkzeuge Lustempfindungen hervorzurufen, deren Intensität und Dauer wir noch dazu dosiren können.

Was von den narcotischen Mitteln im allgemeinen, gilt vom Alcohol im besonderen. Mag der Mensch es auch verstanden haben, den verschiedenen alcoholischen Getränken die eigenartigsten Geschmacksqualitäten durch Zusatz von Gewürzen oder durch die Art der Bereitung zu verleihen: die Hauptsache bleibt die durch den Alcohol gesetzte Euphorie, nicht die durch den Wohlgeschmack ausgelöste. Diese Euphorie durch directe Reizung der Grosshirnrinde hat der Mensch überall als grosse Wohlthat empfunden. Wir bezweifeln, dass er sie ohne weiteres wieder aufgeben wird und halten es nur für die Aufgabe des Arztes, festzustellen, ob das Hervorrufen dieser Euphorie unter allen Umständen schädlich ist, und, falls diese Frage verneint wird, in welchen Gaben die Mittel gegeben werden müssen, damit sie ohne zu schaden ihre Vorzüge entfalten können.

II.

Die narcotischen Stoffe, welche in den Massenconsum übergegangen sind, zerfallen in schwachwirkende und starkwirkende. Zur ersten Gruppe gehören die Aufgussgetränke Thee, Caffee, Chocolade und der Tabak, zu der zweiten Opium, Alcohol und Coca; der Haschisch nimmt eine Mittelstellung ein. Die schwachwirkenden entstammen ausschliesslich den tropischen Ländern. Sie haben sich über die ganze bewohnte Erde verbreitet, ohne den starkwirkenden erheblichen Abbruch zu thun.

Das Bedürfniss nach Genuss der starkwirkenden narcotischen Stoffe äussert sich individuell in zwei Richtungen, die wohl von einander zu unterscheiden sind, wenn sie auch häufig in einander übergehen, einmal in der Neigung zum gewohnheitsmässigen Genuss kleiner Mengen, sodann als eigentliches Rauschbedürfniss.

Die Berauschung ist wohl die roheste und ursprünglichste Form des Alcoholgenusses. Leider kann man nicht sagen, dass die cultivirten Völker diese barbarische Art zu geniessen ganz abgestossen haben, wenn sich auch deutlich die Tendenz kund giebt, sie hinter dem mässigen Genuss im Laufe der culturellen Entwicklung mehr und mehr zurücktreten zu lassen. Besonders bei den geschichtlich jüngsten Culturnationen, den Deutschen, Angelsachsen und Scandinaviern, ist die Berauschung — häufig in der Form eines an bestimmte Regeln geknüpften Gelages — noch durchaus gang und gäbe. Doch kann man nicht sagen, dass gerade diese Form in den Culturländern am meisten für jene Schädigungen, deren Summe die Medicin unter dem Ausdruck Alcoholimus zusammenfasst, verantwortlich zu machen ist. Unmittelbar social verhängnissvoll wird die Berauschung nur, wenn ihr in so ungezügelter Weise gefröhnt wird, wie wir es bei den uncultivirten Völkern finden, wenn zu ihnen plötzlich durch Raub oder Kauf fremde, starke alcoholische Getränke von ihren cultivirten Nachbaren herüberkommen. Die althergebrachten alcoholischen Getränke, deren Genuss bei einem Volke seit Jahrhunderten üblich und durch Brauch und Sitte geregelt ist, wirken nämlich nicht annähernd so verheerend wie die Getränke, die aus einer fremden, höheren Cultur plötzlich übernommen werden. Der Uncivilisirte oder Halbcivilisirte wendet eben das ungewohnte Genussmittel in brutaler, durch keine Selbstbeherrschung eingeschränkter Weise an. Diese eigenthümliche Reaction eines Naturvolkes auf ein von einer überlegenen Cultur gebotenes alcoholisches Getränk war die Ursache der Trunksucht der Scythen und Macedonier bei ihrer Berührung mit den Griechen, und der Germanen, als sie den starken Wein der Römer kennen lernten. Gegenwärtig sehen wir den Vorgang bei den eingeborenen Völkern Afrikas und besonders Nord-Amerikas wiederkehren, nur mit dem Unterschied, dass es noch hier um ein ungleich stärkeres Getränk, den Branntwein, und um constitutionell ungleich schwächere Individuen wie z. B. die Indianer handelt.

Mehr als die eigentliche Berauschung ist bei den Culturvölkern der Gegenwart der gewohnheitsmässige Spirituosengenuss zum Ausgangspunkt des Alcoholismus geworden. Besonders bei den Völkern der zur Zeit führenden germanischen Rasse wird unverhältnissmässig mehr Alcohol gewohnheitsmässig zur Hervorrufung einer mässigen Euphorie als zum Zwecke einer wirklichen Berauschung getrunken! Diese Art Spirituosen zu geniessen hat sich eng mit den alltäglichen

Gewohnheiten verbunden. Besonders drei verschiedene Trinkformen lassen sich hier abtrennen.

Erstens das Trinken bei den Mahlzeiten. Es handelt sich dabei um den Genuss wenig concentrirter, also in starker Verdünnung kleine Mengen Alcohol enthaltender Flüssigkeit, die regelmässig beim Essen getrunken werden.

Zweitens das Trinken bei geselligen Zusammenkünften. Es tritt losgelöst von den Mahlzeiten auf und vermittelt leicht den Uebergang zur Berauschung. Das Trinken bei geselligen Zusammenkünften ist vielfach eng mit den Formen des religiösen und politischen Lebens verknüpft.

Eine dritte Form endlich beschränkt sich auf die körperlich arbeitende Bevölkerung. Es ist das gewohnheitsmässige Trinken bei der Arbeit und in den Arbeitspausen, durch das der Arbeiter eine zu geringe Lebenshaltung auszugleichen und eine möglichst grosse Steigerung und Ausdehnung der Arbeitsleistungen zu erzielen bestrebt ist.

In welcher Form nun auch das Trinken erfolgt, so können immer gewisse Mengen Spirituosen genossen werden, ohne dass dadurch dem Organismus Schädigungen erwachsen, vorausgesetzt, dass die regelmässig genossenen Gaben das physiologisch zulässige, vorsichtig zu bemessende Quantum nicht überschreiten. Eine grosse Anzahl von Personen bleibt daher auch von den Symptomen des Alcoholismus verschont. Eine erhebliche Anzahl wird aber dieses Maass überschreiten und dem Alcoholismus verfallen, auch wenn sie nicht zu den psychisch Minderwerthigen, deren Stellung zur Trunksucht nicht Gegenstand unserer Erörterung ist, gehört. Hierbei ist nun interessant, dass die oben genannten Formen des Trinkens einen wesentlichen Einfluss auf die Häufigkeit haben, mit welcher sich der Uebergang vom Genuss zum Missbrauch vollzieht. Selten entsteht nämlich der Abusus auf dem Boden des Trinkens bei den Mahlzeiten, häufiger dagegen auf dem Boden des Trinkens bei geselligen Zusammenkünften, ganz besonders häufig aber auf dem Boden des gewohnheitsmässigen Trinkens während der Arbeit und in den Arbeitspausen innerhalb der modernen Arbeiterbevölkerung.

III.

Aus diesen und ähnlichen socialpsychologischen Erwägungen, bezüglich deren Begründung ich auf eine vorausgegangene grössere Pub-

lication hinweisen muss,[1]) ergeben sich einige Nutzanwendungen für die Bekämpfung des Missbrauches geistiger Getränke, bei deren Beachtung das Einsetzen von Kräften an falscher Stelle vermieden, dafür mancher Erfolg mit geringen Mitteln erreicht werden könnte. Es sei im Voraus bemerkt, dass hier nicht die Rede sein soll von der Beseitigung des auf Grundlage einer psychopathischen Constitution erworbenen Alcoholismus, überhaupt nicht von der Heilung des Alcoholismus als Zustand des Individuums. Denn diese ist Sache der Nerven- und Irrenheilkunde, während die sociale Hygiene nur das gehäufte Auftreten des Alcoholismus chronicus in einer Gruppe gesellschaftlich zusammengehöriger Individuen angeht.

Zunächst glaube ich, dass aus rein socialpsychologischen Erwägungen heraus die Forderung der absoluten Abstinenz fallen muss. Denn vergegenwärtigen wir uns, wie überall im Leben der Menschen neben der Befriedigung der Nothdurft der Genuss steht, — und zwar nicht als eine ziemlich überflüssige Luxusempfindung, sondern als integrirender Bestandtheil des organischen Seins — so wird uns die Verantwortung klar, die wir mit der so einfach und harmlos scheinenden Forderung der absoluten Abstinenz übernehmen.

Wir reden hier natürlich nicht von der Abstinenz, die der Arzt im einzelnen Falle vom Potator, Psychopathen, Epileptiker, Herzkranken u. s. w. fordert, oder der freiwillig übernommenen Abstinenz einzelner Personen, um anderen die angezweifelte Durchführbarkeit einer solchen zu beweisen oder den in einigen Ländern bis zur Unerträglichkeit herrschenden Trinkzwang zu durchbrechen, sondern von der Abstinenz, wie sie als kategorischer Imperativ und allgemeine sittliche Forderung aufgestellt worden ist, um als vermeintlich bestes oder gar einziges Mittel das sociale Phänomen des Alcoholismus vom Erdboden verschwinden zu lassen. Die Schädigungen, die der Alcohol anrichtet, sind gross, aber sind sie so bedeutend, dass die Menschen ein so wirksames, billiges und bequemes Euphoricum ganz aufgeben sollen? Die Genussmittel, die dem Menschen zur Verfügung stehen, sind denn doch nicht so zahlreich, dass man bloss deshalb eines derselben kalten Herzens opfern dürfte, weil einzelne Individuen Missbrauch damit treiben. Auch der Lebensgenuss ist etwas heiliges und deshalb vom Arzte zu respectiren.

---

[1]) Grotjahn, A., Der Alcoholismus nach Wesen, Wirkung und Verbreitung, Bd. 13. Georg H. Wigand's Bibliothek für Socialwissenschaft, 1898.

Die Forderung der absoluten Abstinenz ist aber nicht nur unbillig, sie ist vor allem auch vollkommen undurchführbar. Selbstverständlich bezweifle ich nicht, dass einzelne Individuen oder Gruppen von Individuen sich des Alcohols völlig zu enthalten vermögen: ich behaupte nur, dass die euphorische Wirkung des Alcohols so lange für die grosse Masse nichts von ihrer Wirksamkeit einbüssen wird, als nicht die der Aussenwelt entnommenen Wahrnehmungen in ganz überwiegendem Maasse in der Betonung durch Lustgefühle dem Bewusstsein übermittelt werden. Schwerlich werden die Menschen zu einer Zeit auf den Alcohol verzichten, in der die Aussenwelt für die Mehrzahl der Individuen die Quelle so vieler und so starker Unlustgefühle ist. Sie sind im Gegentheil froh, dass sie diesen Lustbringer und Unlustabstumpfer erfunden haben, und werden nicht deshalb diesen Culturfortschritt fahren lassen, weil der Genuss, wie jeder Genuss, in Missbrauch ausarten kann. Die Annahme, mit der Forderung absoluter Abstinenz jeglichen Alcoholgenuss und damit jeglichen Alcoholmissbrauch radical beseitigen zu können, ist daher ein Traum — und nicht einmal ein schöner Traum.

Um so mehr handelt es sich darum, den Genuss der alcoholischen Getränke so zu gestalten, dass er sich in ungefährlichen Grenzen hält. Das ist zunächst die Aufgabe der medicinischen Wissenschaft, indem sie auf Grund physiologischer und pathologischer Forschung diese Grenzen aufzeigt, das ist sodann die Aufgabe der Mässigkeitspropaganda, indem sie die Ergebnisse der Wissenschaft durch das geschriebene und gesprochene Wort den einzelnen Individuen übermittelt. Die medicinische Wissenschaft hat ihre Aufgabe fast gelöst, die Mässigkeitsbewegung in ihrer bisherigen Form ist dagegen weit hinter den Erwartungen zurückgeblieben, die man an sie zu stellen berechtigt ist. Der Grund hierfür ist weniger in einem Mangel an Rührigkeit und Kräfteaufwand, als vielmehr darin zu suchen, dass man die zur Verfügnng stehenden Mittel an unfruchtbaren Stätten erschöpft. Die Betrachtung der Rolle, die der Alcohol als Massenconsummittel im Leben der Culturvölker spielt, giebt uns manchen Fingerzeig, der missbräuchlichen Verwendung der Spirituosen durch directe und indirecte Maassnahmen zu begegnen.

Auf Grund obiger Ausführungen muss selbst, wer wie der Verfasser dieser Zeilen sich davor scheut, das Genussleben anzutasten, die thörichten Trinksitten der höheren Stände doch auf das schärfste verdammen. Die Alcoholeuphorie ist hier durchaus ersetz-

bar durch feinere und unschädlichere Genüsse. Die rohen Trinksitten speciell der germanischen Länder sind nur der Ausdruck für den Mangel einer Verfeinerung unseres Genusslebens und die Unkenntniss der psychischen und physischen Gefahren, die aus dem Spirituosenmissbrauch entspringen. Gegen die Trinksitten der höheren Stände anzukämpfen muss daher die vornehmste Aufgabe der Mässigkeitspropaganda sein. Hier kann und wird sie Erfolg haben, wenn sie dieser Aufgabe nur halb so viel Interesse und moralische Entrüstung zuwendet, wie den Trinksitten der niederen Volksclassen. Will man Missbräuche im geselligen Verkehr bekämpfen, so muss man solche zunächst bei den höheren Bevölkerungsschichten auszurotten suchen. Denn ausschliesslich diese sind für die Gestaltung der Formen, in denen sich die Geselligkeit eines Volkes abspielt, verantwortlich. Nimmt ja doch selbst eine niedere Classe fast regelmässig auch dann noch die Geselligkeitsformen der höheren an, wenn sie diese aus ihrer dominirenden Stellung verdrängt und aufs heftigste bekämpft hat. So hat das Bürgerthum im grossen und ganzen die Formen der Geselligkeit übernommen, die in der Feudalzeit ausgebildet worden sind, und wird sie voraussichtlich in modificirter Form an die neu aufstrebende Classe, die sich in der modernen Arbeiterbewegung ankündigt, weitergeben.

Speciell in Deutschland werden die Trinksitten des ganzen Volkes von zwei Centren des Geselligkeitslebens der höheren Stände tonangebend beeinflusst, und zwar in einer Weise, die ein Vorwiegen des Excesses zur Folge hat. Es ist die Studentenkneipe und das Officierscasino. Bei der ersteren besteht das Bestreben, möglichst viel und möglichst lange zu trinken, im letzteren kommt es darauf an, ebenso viel in thunlichst kurzer Zeit zu bewältigen; hier wie dort ist das Trinken ausschliesslicher Mittelpunkt der Geselligkeit; keine dort verkehrende Person kann sich der Pflicht im Trinken mit den Commilitonen und Kameraden Schritt zu halten entziehen. Es wäre der deutschen Mässigkeitsbewegung zu empfehlen, diesen Ausgangspunkten deutscher Trinksitten mehr Aufmerksamkeit zuzuwenden und nicht ihre Kraft an Aufgaben zu zersplittern, denen sie, wie z. B. der Bekämpfung des Alcoholismus der arbeitenden Classen, nicht gewachsen ist und auch kaum jemals gewachsen sein wird.

IV.

Mit der Erörterung des Alcoholismus der handarbeitenden Classen, den numerisch bei weitem stärksten Bevölkerungs-

categorien, betreten wir ein Gebiet der Bekämpfung des Spirituosenmissbrauches, bei dem es nicht wie bei den begüterten Schichten in erster Linie auf einen nachdrücklichen Appell an das moralische Bewusstsein des Individuums ankommt, sondern auf indirecte Maassnahmen, die erst den Boden für eine fruchtbare Mässigkeitspropaganda vorbereiten.

Vergegenwärtigen wir uns wieder, dass bei der Alcoholwirkung die erzielte Euphorie ausschlaggebend für die Werthschätzung ist, so begreifen wir leicht, wie diese Werthschätzung gerade unter der arbeitenden Bevölkerung eine so bedenkliche Höhe erreichen konnte. Es ist klar, dass Personen, denen Umgebung, Beschäftigung, Wohnung, Lebenshaltung und Zukunftserwartung nur spärliche Lustempfindungen übermitteln, sich besonders von der Alcohol-Euphorie angezogen fühlen werden. Absolut genommen ist denn auch die Zahl jener Individuen der arbeitenden Bevölkerung, die vom mässigen zum unmässigen Spirituosengenuss fortgerissen werden, sehr gross. Die Trinker, die ausschliesslich durch ihre psychopathische Constitution zu den Trinkexcessen getrieben werden, oder die, welche infolge Beschäftigung bei der Spirituosenproduction der Verführung erliegen, oder die, welche durch die Trinksitten der höheren und mittleren Stände zu Alcoholisten werden, bleiben an Zahl bedeutend hinter denen zurück, welche aus den Reihen der arbeitenden Classen unter dem Druck der socialen Misère dem Trunke verfallen.

Die Würdigung der in den socialen Verhältnissen wurzelnden Ursachen des Alcoholismus ist für seine Bekämpfung von der grössten Wichtigkeit; ihre Vernachlässigung hat nicht zum wenigsten dazu beigetragen, dass die an und für sich imposante Antialcoholbewegung mehr oder weniger an allen Orten des Kriegsschauplatzes Fiasco gemacht hat. Es genügt auch nicht, sich mit dem Satze, dass in der socialen Misère ein wichtiges ursachliches Moment für die Verbreitung des Spirituosenmissbrauchs sei, in seiner Allgemeinheit zu begnügen; es muss vielmehr auch hier versucht werden, die Resultate in ihre Componenten aufzulösen, wie schwierig dies auch sein mag.

Sehr mannigfaltig sind die Factoren, die bei der arbeitenden Bevölkerung ein besonderes Alcoholbedürfniss hervorrufen. Zunächst ist hier eine unzureichende Ernährung anzuschuldigen. Speciell der Branntweingenuss geht fast stets mit einer ausgeprägten Unterernährung einher, während dort, wo der Arbeiter sich Landwein oder Bier verschaffen kann, auch meist seine Mittel zu einer leidlichen Ernährung

ausreichen. Bei der Beantwortung der Frage, ob die Ernährung ausreichend ist oder nicht, muss nicht nur in Betracht gezogen werden, ob die Nahrungsmittel in einer Quantität oder Qualität einverleibt werden, dass dem Körper die physiologisch nothwendige Menge von Eiweiss, Fetten und Kohlenhydraten zugeführt wird, sondern auch, ob die Nahrungsmittel durch Schmackhaftigkeit und Abwechselung subjectiv befriedigen. Ziemlich nebensächlich ist dagegen das heissumstrittene Problem, ob die alcoholischen Getränke objectiv Nahrungsmittel zu vertreten im Stande sind; denn das alcoholgeniessende Individuum legt sich wohl in den seltensten Fällen darüber Rechenschaft ab, ob der Alcohol wirklich nährt, stärkt und erwärmt, sondern trinkt, weil es dadurch die subjective Empfindung der Sättigung und das Wohlbehagen während der Mahlzeit hervorrufen kann.

Wir haben daher Folgendes zu unterscheiden: für einen Teil des Proletariats [1]) besteht eine directe Unterernährung, d. h. die Ernährung ist weder objectiv zureichend noch subjectiv befriedigend. Hier ist der Branntwein willkommen, weil er das Hungergefühl hintanhält und die Empfindung von erhöhter Kraft und von Durchwärmung des Körpers hervorruft. Für einen ungleich grösseren Theil des Proletariates ist aber die Ernährung deshalb mangelhaft, weil sie wegen ihrer Eintönigkeit und Voluminösität dem Geschmack nicht zusagt. Hier dienen die alcoholischen Getränke hauptsächlich als Würze der Mahlzeiten und ersetzen durch die Euphorie, die sie in Folge ihres Alcoholgehaltes verursachen, das Wohlbehagen, das der Esser sonst allein in Folge des Genusses von gutzubereiteten Speisen empfindet. Unter der Unverdaulichkeit und Geschmacklosigkeit der Nahrungsmittel des Massenconsums leiden besonders solche Arbeiter, die im geschlossenen Raume und in sitzender Körperhaltung ihre Arbeit zu verrichten haben.

Auch im Character der Arbeit selbst liegen Momente, die beim modernen Arbeiter das Bedürfniss nach Genuss alcoholischer Getränke in einem so hohen Grade zu steigern vermögen, dass eine ungewöhnliche Festigkeit dazu gehört, ihm zu widerstehen. Der Spirituosengenuss ermöglicht eine künstliche Verschiebung des Zeitpunktes, in dem das Gefühl der Ermüdung nach Ruhe verlangt, und damit eine Steigerung der Arbeitsleistungen über das physiologisch zulässige Maass. Häufig

[1]) Der Ausdruck „Proletarier“ natürlich hier wie im nationalökonomischen Sprachgebrauch zur Bezeichnung der modernen Lohnarbeiter, nicht etwa im Sinn von „Lumpenproletarier“.

sind die Nebenumstände, unter denen die Arbeit vollzogen sein muss, derartig, dass sie ganze Berufsclassen zu einem ungewöhnlich hohen Spiritusgenuss verleiten; das gilt vornehmlich von den Arbeiten, die unter Staubentwickelung und unter abnormen Temperaturverhältnissen ausgeführt werden müssen. Unnatürlich lange Arbeitszeit reicht allein schon aus, das Alcoholbedürfniss zu steigern; denn es giebt keine Arbeit, mag sie noch so leicht sein, die nicht durch eine bis an die Grenze der individuellen Leistungsfähigkeit ausgedehnte Arbeitszeit zur Qual gemacht werden könnte, geschweige denn, dass nicht bei einer anstrengenden oder mit widrigen Nebenumständen verknüpften Beschäftigung erst durch ihre Dauer die dabei entstehenden Unlustempfindungen bis zur Unerträglichkeit gesteigert zu werden vermöchten.

In der übermässig langen Arbeitszeit liegt auch die Ursache für die bedeutende Rolle, welche die geistigen Getränke im Genussleben besonders des industriellen und grossstädtischen Arbeiters spielen. Zur behaglichen Erholung und zum harmlosen Lebensgenuss gehört vor allem Zeit. Wenn die grössere Hälfte des Tages zur Arbeit und zum Zurücklegen des Weges zur Arbeitsstätte verwandt werden muss, so bleibt nach Abzug der für Essen und Schlafen nothwendigen Stunden keine Zeit mehr für ein Genussleben, das sich in Beschäftigung mit Weib und Kind, im Verkehr mit Freunden und Verwandten, im Ergehen in Wald und Flur, in Zerstreuung durch Sport und Spiel, im Anhören von Musik, im Lesen von Büchern und Zeitschriften abspielen könnte. Das Genussleben des Arbeiters vollzieht sich daher wider seine Neigung und sehr zu seinem Nachtheil in flüchtigen Stunden. Er strebt durch Intensität, d. h. durch Sinnenrausch zu ersetzen, was er an Extensität des Genusses, d. h. an Behagen, Glück und ruhiger Lebensfreude entbehren muss. Kein Wunder, dass unter diesen Umständen die alcoholischen Getränke, die schnell, zu jeder Tageszeit und an jedem Orte eine euphorische Wirkung hervorbringen, bevorzugt werden; denn auf weniger zeitraubende Weise als durch Hinunterstürzen einiger Gläser Branntwein oder Bier kann man sich kaum einen Genuss verschaffen.

Dem Arbeiter fehlt aber nicht nur die Zeit zur Bevorzugung harmloserer Genüsse, ihm fehlt auch der Raum. Die dominirende Stellung des Kneipenlebens im geselligen Leben der Arbeiter ist zum grossen Theile eine Folge der Wohnungsnoth. Dadurch, dass der Arbeiter aus diesen und ähnlichen Gründen in die Schenke getrieben wird, geräth er, der schon aus den oben erwähnten Gründen während

der Arbeit und in den Arbeitspausen gewohnheitsmässig alcoholische Getränke zu sich nimmt, auch noch in den Bann des Trinkens bei geselligen Zusammenkünften, auf welchem Gebiete er im allgemeinen weniger als der Angehörige der bemittelteren Stände zu Hause ist. In der Schenke vollzieht sich dann häufig, was durch das Trinken bei der Arbeit allein selten vorkommt: der Uebergang vom Genuss zum Missbrauch der geistigen Getränke und weiterhin von der Unmässigkeit zur eigentlichen Trunksucht.

Kein Wunder, dass die Mittel der Mässigkeitspropaganda bei der arbeitenden Bevölkerung in der Regel versagt haben. Dem Appell an das moralische Bewusstsein des Individuums muss, falls er nicht wirkungslos verhallen soll, hier eine Herabminderung des durch äussere Verhältnisse abnorm gesteigerten Alcoholbedürfnisses vorausgehen. Je mehr es gelingt, die aus der Aussenwelt stammenden Wahrnehmungen ihres peinlichen Inhaltes zu entkleiden und möglichst viele Lustempfindungen unserem Bewusstsein zu übermitteln, desto mehr wird man den Alcoholgenuss auf einem Gebiete zurückdrängen, auf dem er heute noch seine festeste Position hat. Die Herabminderung des Alcoholbedürfnisses fällt also hier zusammen mit den Bestrebungen, die uns umgebende Aussenwelt so zu gestalten, dass der möglichst grössten Zahl ein möglichst intensives Glücksgefühl gewährt werden kann. Die Alcoholfrage mündet damit ein in die sociale Frage. Die Bekämpfung des Alcoholismus wird damit eine Aufgabe der socialen Politik. Die Erörterung weiterer Massnahmen liegt in der Hand der Nationalöconomie; denn die sociale Hygiene muss sich auf die Untersuchung beschränken, wie das biologische und pathologische Verhalten des Individuums sich unter der Einwirkung des socialen Milieus verändert, in dem die Menschen geboren werden und sich fortpflanzen, in dem sie leben und sterben, arbeiten und geniessen, essen und — trinken.

Referate und Besprechungen.

1. *Dr. J. Piltz*, Ueber Aufmerksamkeitsreflexe der Pupillen, Neurologisches Centralblatt 1899, Nr. 1.

2. — —, Ueber neue Pupillenphänomene, ibid. 1899, Nr. 6.

3. — —, Weitere Mittheilungen über Vorstellungsreflexe der Pupillen, ibid. 1899, Nr. 11.

4. — —, Ueber Vorstellungsreflexe der Pupillen bei Blinden, ibid. 1899, Nr. 16.

5. — —, Ueber ein Hirnrindencentrum für einseitige, contralaterale Pupillenverengerung (beim Kaninchen), ibid. 1899, Nr. 19.

1. 3. 4. Verf. veröffentlicht die Ergebnisse einer Reihe von Versuchen, die er über Vorstellungsreflexe der Pupillen angestellt hat. Die Resultate dieser Experimente werden folgendermaassen vom Verf. kurz zusammengefasst:

Es giebt psychisch bedingte, associative Pupillenbewegungen, und zwar

A. Wirkung der Lenkung der Aufmerksamkeit auf helle oder dunkle seitlich von der Blickrichtung befindliche Gegenstände (Hirnrindenreflexe, Aufmerksamkeitsreflexe).

I. Verengerung der Pupillen bei Lenkung der Aufmerksamkeit auf ein seitlich von der Blickrichtung gelegenes helles Object.

II. Erweiterung der Pupillen bei Lenkung der Aufmerksamkeit auf ein seitlich von der Blickrichtung gelegenes dunkles Object.

B. Wirkung von blossen Vorstellungen (Vorstellungsreflex der Pupillen).

III. Verengerung der Pupillen bei einer Lichtvorstellung.

IV. Erweiterung der Pupillen bei der Vorstellung eines dunklen Objects.

Interessant ist, dass diese Vorstellungsreflexe sich auch bei Blinden, sogar wo Atrophie der Retina vorhanden war, zeigten. Ferner erwiesen sich die bei seitlicher Beleuchtung lichtstarren Pupillen der Blinden oft bei centraler Beleuchtung als reactionsfähig.

2. Bei der Untersuchung eines Paralytikers entdeckte Verf. neue Pupillenphänome. Bei dem Pat. bestand völlige Pupillenstarre bei Lichteinfall, Schirmvorsetzen und Accommodation. Oeffnete Pat. nach willkürlichem Augenschluss die Lider, so erschienen die sonst weiten Pupillen stark verengert und kehrten erst allmählich zur gewöhnlichen Weite zurück. Um eine Accommodationsver-

engerung ganz sicher auszuschliessen, liess Verf. den Patienten ein nahe gehaltenes Licht fixiren und befahl ihm dann die Augen zuzukneifen, während Verf. die Lider des einen Auges auseinander hielt. Dabei trat eine noch stärkere Pupillenverengerung ein. Verf. untersuchte dann eine Reihe von Kranken und Gesunden auf die beiden Phänomene. Es ergab sich, dass das erste Symptom meist mit lichtstarren oder träge reagirenden Pupillen zusammenfällt, aber auch bei guter Lichtreaction der Pupillen vorkommt. Das zweite Symptom fällt ebenfalls meist mit gestörter Lichtreaction zusammen, findet sich aber auch bei Gesunden. Verf. ist geneigt, die Symptome zurückzuführen auf Druckschwankungen, die beim festen Zukneifen der Augen eine stärkere Blutfüllung der Iris und so die Verengerung bedingen würden. Dass das zweite Phänomen auch trotz Lähmung des Oculomotorius beobachtet werden konnte, schliesst die Mitbetheilung dieses Nerven an seinem Zustandekommen aus.

5. Bei Gelegenheit von Versuchen im physiologischen Institut zu Zürich fand Verf. beim Kaninchen auf der Grosshirnoberfläche ein Centrum, nach dessen Reizung einseitige contralaterale Verengerung der Pupille eintrat. Da Verf. die einseitige Pupillenverengerung auffällig erschien, studirte er das normale Verhalten der Pupillen des Kaninchens. Es ergab sich, dass die consensuelle Lichtreaction der Pupillen fehlt.

Prof. Sommer, Ein Experiment über Traumeingebung. Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane, Bd. 22, Heft 2.

Verf. berichtet über einige Experimente, die auf seine Veranlassung von dem Hypnotiseur Hansen an einem Studenten vorgenommen wurden. Der Versuchsperson wurde folgende Suggestion gegeben: „Sie werden auf Kommando einschlafen und nach 2 Minuten anfangen über Schlittschuhlaufen zu sprechen. Dabei werden sie noch eine Minute sitzen bleiben, dann aufstehen und ausrufen: Es lebe die Stadt Giessen." Die Suggestion realisirte sich auf die Secunde genau. Die Versuchsperson war partiell amnestisch; sie erinnerte sich an die Absicht bis 120 — 2 × 60 — zu zählen, um so die Zeit einzuhalten; glaubte aber nur bis 31 oder 32 gezählt zu haben. „Dann konnte ich nicht mehr." Verf. ist geneigt, anzunehmen, dass die Versuchsperson die Termineingebung mit Hülfe eines Zählactes auszuführen im Stande war, dass aber dafür partielle Amnesie besteht. Zur Erforschung der Vorgänge bei der Traumeingebung fordert Verf. Individuen, „welche an die in der Hypnose vorhandenen Vorgänge Erinnerungen bewahren". Ein sicherer und weit mehr Erfolg versprechender Weg ist der von O. Vogt vorgeschlagene: einen anderen Bewusstseinszustand, das eingeengte Bewusstsein, zu schaffen und mittels der in diesem Zustande viel schärfer möglichen Selbstbeobachtung die Vorgänge in der Hypnose zu erforschen. Isenberg-Berlin.

Clark University, Worcester, Mass. U. S. —

Der Jubelband des 10jährigen Geburtsfestes jener für Philosophie, Biologie und Pädagogik specialisirten Hochschule ist neulich erschienen. Das Jubelfest fand vom 5. bis zum 10. Juli 1899 unter der Leitung des verdienten Präsidenten der Hochschule, Prof. Stanley-Hall, des Begründers des American Journal of Psychology, statt. Der Jubelband (566 Seiten in quarto) enthält eine historische Skizze der Hochschule, Gratulationsschreiben, eine Rede von Prof. Hall und eine

Zusammenstellung der Arbeiten der Clark University in folgenden Fächern: Mathematik, Physik, Biologie, Psychologie und Psychopathologie, Anthropologie, Pädagogik, Philosophie. Dann folgen die Vorträge von fünf aus Europa zu dem Jubelfest berufenen Gelehrten, Prof. Emile Picard aus Paris (höhere Mathematik), Prof. L. Boltzmann aus Wien (Grundprincipien und Grundgleichungen der Mechanik), Prof. Ramon y Cajal aus Madrid (Histologie des Gehirnes), Prof. A. Mosso aus Turin (Physiologie der Affecte und des Muskelsinnes), Prof. A. Forel. früher in Zürich (Hypnotismus und Biologie der Ameisen). Den Schluss bildet die Liste der Publicationen der Lehrer und Schüler der Clark University. Das Bild des hochherzigen Stifters der Hochschule, Herrn Jonas G. Clark, steht vor dem Titelblatt. Nach angelsächsischer Sitte sind auch die fremden Vortragenden abgebildet, die samt und sonders zu Dr. jur. hon. caus. promovirt wurden.

In ihrem Specialgebiet hat sich die Clark University grosse Verdienste und einen vortrefflichen Ruf in den Vereinigten Staaten und auch ausserhalb derselben erworben. Sie sammelt vor Allem Thatsachen im Gebiet ihrer Fächer.

A. Forel.

O. Vogt, Zur Indication der Beschäftigungstherapie bei functionellen Nervenkranken. Wiener klinische Rundschau, XIV. Jahrgang, Nr. 2 u. 3.

Verf. geht von dem Grundsatz aus, dass die Arbeit nur eins der Heilmittel ist, die für die functionellen Nervenkranken in Betracht kommen. Gemäss seinen Beobachtungen übt eine geeignete Arbeit bei den functionellen Nervenkranken folgende günstige Wirkungen aus: 1. lenkt sie die Aufmerksamkeit von den krankhaften Symptomen ab; 2. bildet sie die gesundeste natürliche Befriedigung des Bethätigungstriebes; 3. ist sie eine Quelle von Lustgefühlen. Demnach kommt die Arbeit als Heilmittel in Betracht, wo Ablenkung der Aufmerksamkeit von der eigenen Person, eine gesundere Befriedigung des Thätigkeitstriebes, und die Beseitigung depressiver Gefühle zu erstreben sind.

Entspricht die Berufsthätigkeit der Patienten allen Anforderungen, die man an eine geeignete Arbeit stellt, so ist einer eventuellen Neigung des Kranken, seine Beschäftigung aufzugeben, energisch entgegenzuwirken.

Bei einer vollständigen Beschäftigungslosigkeit, die entweder aus Mangel an Gelegenheit besteht, oder weil sich der Patient in Folge seines nervösen Leidens für arbeitsunfähig hält, ist eine Arbeitscur indicirt. Verf. hält eine länger dauernde vollständige Beschäftigungslosigkeit von functionellen Nervenkranken für schädlich. Beschäftigungslosigkeit erscheint ihm allein berechtigt bei der Erschöpfung. Dieselbe sieht Verf. aber nur als vorübergehendes Symptom an. Diesen Zustand unterscheidet er scharf von jenen Zuständen, in welchen durch rein psychisch ausgelöste Ermüdungsempfindungen die Erschöpfung vorgetäuscht wird. In letzterem Falle ist die Beschäftigungstherapie am Platze. Verf. weist auf die Schwierigkeit hin, die Erschöpfung und die Ermüdungshemmung klar von einander zu unterscheiden. Für Erschöpfung spricht im Allgemeinen ein schlechter Ernährungszustand, ferner ausgesprochene Schlaflosigkeit, gegen eine solche die lange Dauer des Leidens. Als ein vorzügliches differential-diagnostisches Mittel erscheint ihm nun hier die Beschäftigungstherapie.

Sodann hält Verf. eine Beschäftigungstherapie für indicirt in den Fällen, wo die derzeitige Bethätigung des Kranken nicht geeignet ist, die therapeutischen Leistungen der Arbeit zu erfüllen.

Weiterhin giebt Verf. einige Anweisungen für die Anwendung der Cur.

Indem sich Verf. nun den Symptomen der Kranken zuwendet, weist er darauf hin, dass man zunächst erforschen muss, ob die Momente vorliegen, auf welche eine Beschäftigungstherapie günstig einwirken kann, und zweitens, ob im bejahenden Falle die Beschäftigungscur das geeignetste Mittel ist.

Diese Frage kann nach Verf.s Ansicht nur dann beantwortet werden, wenn in jedem einzelnen Fall der Ursprung der einzelnen krankhaften Symptome aufgedeckt wird. Die ätiologische Erforschung derselben stösst aber auf eine Reihe von Schwierigkeiten.

Eine bei einem Angehörigen eines Krankheitstypus durchgeführte Analyse gestattet aber immerhin einige Rückschlüsse auf andere zu dieser Gruppe gehörige Patienten. Von diesem Gesichtspunkte aus schildert Verf. das Verhalten der verschiedenen von ihm beobachteten Krankheitstypen.

Bei der Akinesia algera hat Verf. keinen unmittelbaren Heilerfolg durch Beschäftigungscur erzielen können. Ebenso hat die Beschäftigungscur als solche bei Hypochondern keine Erfolge gezeitigt. Soweit therapeutische Erfolge erzielt wurden, führt Verf. sie mehr auf den suggestiven Einfluss zurück.

Für den Nosophoben hält Verf. wegen der Flüchtigkeit der Symptome und der Leichtigkeit ihrer Beseitigung eine Beschäftigungstherapie für nicht indicirt

Was die Neurasthenie betrifft, stellt Verf. in Bezug auf ihr Verhalten gegenüber der Beschäftigungstherapie drei Formen auf.

Bei der wahren Neurasthenie ist unbedingt Ruhe indicirt. Für Neurastheniker, die zu hypochondrischen Grübeleien neigen, ist eine Beschäftigungscur indicirt, und besonders bei jenen Kranken, die im Anschluss an eine Neurasthenie ein psychisch bedingtes Fortbestehen der Symptome zeigen.

Gegen Zwangsvorstellungen kommt die Beschäftigung als niemals zu vernachlässigender, meist aber nicht als Hauptfactor in Betracht.

In Fällen schwerer Hysterie kann die Arbeit von sehr günstiger Wirkung sein. Ebenso für viele Psychopathen. van Straaten-Berlin.

O. Vogt, Ueber Beschäftigungstherapie bei functionellen Nervenkranken. Psychiatrische Wochenschrift, I. Jahrgang, Nr. 27 u. 28.

Die unter obigem Titel erschienenen Ausführungen bilden ein Resumé von Verf.s Erfahrungen mit Beschäftigungstherapie bei functionellen Nervenkranken.

Verf. schildert zunächst, welche allgemeinen Gesichtspunkte er bei der Wahl der Beschäftigung zu beobachten gelernt hat, 1. mit Rücksicht auf den therapeutischen Nutzen; 2. mit Rücksicht auf die Persönlichkeit des Kranken; 3. mit Rücksicht auf die Persönlichkeit des Arztes.

Was den therapeutischen Nutzen einer geeigneten Beschäftigungstherapie betrifft, so beobachtete Verf. eine günstige Wirkung 1. in der Inanspruchnahme der Aufmerksamkeit des Kranken. Diese ist zu erreichen, wenn die Beschäftigung möglichst geringe Beziehungen zu den Krankheitserscheinungen des Patienten hat, ferner wenn die Arbeit nur bei starker Concentration der Aufmerksamkeit ausführbar ist, und das Interesse des Kranken dauernd erregt; 2. liegt die günstige Wirkung einer geeigneten Arbeitscur in der normalen Befriedigung des Beschäftigungstriebes; 3. wirkt die geeignete Arbeit günstig durch die Hervorrufung von Lustgefühlen.

Betreffs der Person des Kranken kommt bei der Auswahl der Arbeit die subjective Leistungsfähigkeit desselben in Betracht. Sodann sind auch seine socialen Verhältnisse zu berücksichtigen.

Was die Persönlichkeit des Arztes betrifft, so fordert Verf., ganz abgesehen von der entsprechenden psychotherapeutischen Veranlagung und selbstloser Hingabe, von ihm als Leiter der Cur ein volles Interesse und Verständniss für die Beschäftigung des Patienten.

Nach Schilderung der allgemeinen Gesichtspunkte geht Verf. auf seine speciellen Erfahrungen ein.

Mit Beschäftigungstherapie wurden Kranke behandelt, die ins Gebiet der Hysterie, Neurasthenie, Hypochondrie und Psychopathie fielen. Verf. theilt die Patienten ihrem Verhalten gegenüber der Beschäftigungstherapie in zwei Gruppen.

Zur ersten Gruppe gehören die Kranken mit hinreichendem Interesse und freudiger Genugthuung an einer Beschäftigung, die zur Zeit aber an der Ausübung der betreffenden Beschäftigung durch ihre nervösen Beschwerden gehindert waren. Wo sich nun die Beschäftigung der Kranken unmittelbar mit ihrem Berufe deckte, wandte Verf. mit Erfolg eine systematische Erziehung zur Arbeit an. In anderen Fällen konnte durch Einschränkung der Berufsthätigkeit neben derselben therapeutische Arbeit geleistet werden, oder es konnte der bestehenden Berufsthätigkeit noch therapeutische Arbeit hinzugefügt werden. Zur Beschäftigung wurden meistens geistige Arbeiten der verschiedensten Art ausgewählt, mit Ausnahme schöngeistiger Phantasie und Sinnlichkeit anregender Lectüre. Dabei wurde neben receptiver auch eine productive Thätigkeit angestrebt.

Bei der zweiten Gruppe von Kranken, die an einer Bethätigung nicht hinreichend Interesse fanden, wurde durch die ärztliche Bethätigung zunächst in den Kranken das Gefühl der Dankbarkeit geweckt, und dann wurde dieses Gefühl benutzt, um in ihnen ein hinreichendes Interesse für eine für Verf. nützliche Arbeit hervorzurufen.

Was nun die Erziehung der Kranken zu der für sie ausgewählten Arbeit betrifft, so machte Verf. sein Vorgehen abhängig von den jedesmaligen Resultaten der Analyse der vorliegenden Arbeitsunfähigkeit. Unter den Ursachen konnte Verf. vier Gruppen unterscheiden: 1. Mangel an Uebung; 2. leichte Erschöpfbarkeit; 3. psychisch bedingte Leistungsunfähigkeit; 4. mannigfaltige nervöse Beschwerden. Die dabei angewandten Maassnahmen im Einzelnen aufzuzählen, würde zu weit führen. van Straaten-Berlin.

Grohmann, Technisches und Psychologisches in der Beschäftigung von Nervenkranken. Stuttgart, Enke. 1899. 78 S.

Ein grosser Theil der Ausführungen des verdienstvollen Begründers des Züricher Beschäftigungsinstituts für Nervenkranke sind den Lesern dieser Zeitschrift bereits aus der Arbeit Monnier's bekannt.[1]) Wir referiren deshalb nur über die Ergänzungen, die in diesem Buche enthalten sind. In der Vorrede hebt der Verfasser von neuem hervor, was ja leider nicht genügend betont werden

[1]) Ueber die Behandlung von Nervenkranken und Psychopathen durch nützliche Muskelbeschäftigungen von Henri Monnier. Zeitschr. für Hypnotismus etc., Bd. VII, pag. 142 ff.

kann, dass die Beschäftigung Nervöser nicht als Industriegegenstand dienen kann, sondern eine im höchsten Grade individualisirende Kunst speciell dazu befähigter Menschen darstellt. Bezüglich der Beschäftigung mit Landwirthschaft führt der Verfasser aus, dass diese für jugendliche, rein Schwachsinnige leichten Grades sehr geeignet sei, und dass er solchen passende Stellen verschaffe. Er warnt speciell noch, zu viel Versuche mit der Schule und ähnlichen Bildungsmitteln bei derartigen Kranken zu machen. Was Verf. über die Beschäftigung mit der Gärtnerei und Tischlerei sagt, enthält nichts Neues. Ueber die Vereinfachung der allgemeinen Lebenshaltung seiner Kranken, über die Abgewöhnung übertriebener und ungenügender Reinlichkeit, des Spätaufstehens und der Unregelmässigkeit in der Lebensführung, Unordentlichkeit etc. fügt Verfasser eine Reihe neuer Bemerkungen hinzu. Speciell warnt Verf. die Patienten während der Beschäftigungskur bei ihren Eltern wohnen zu lassen, wie er überhaupt unter Hinzufügung einer Reihe trefflicher Illustrationen den Unverstand, die falschen Maassnahmen der Angehörigen der Patienten skizzirt. Verf. hat höchstens zehn Kranke und erlaubt sich deshalb über den Nutzen oder die Schädlichkeit der Geschlechtertrennung kein Urtheil. Bezüglich der Beziehung der Nervenkranken untereinander hebt er den ungünstigen Einfluss solcher Mitpatienten hervor, die im Reden oder Gebaren irgendwie „an Verrücktheit oder an das Irrenhaus erinnern.“ Verf. macht schliesslich noch Vorschläge zu einer erweiterten Fürsorge für Nervenkranke. Einen Theil derselben will er in Irrenanstalten untergebracht wissen, die zu Nervenheilanstalten zu erweitern seien, für andere macht er einen ähnlichen Vorschlag wie Möbius. Fern von den grossen Bevölkerungscentren sollen die Kranken billig untergebracht werden mit einer Art klösterlicher Lebensführung. Es soll sich dabei um ein gemeinnütziges Unternehmen auf genossenschaftlicher Basis handeln.

O. Vogt.

Ludwig Cron und *Emil Kraepelin*, Ueber die Messung der Auffassungsfähigkeit. Psychologische Arbeiten von Emil Kraepelin. Zweiter Band, 2. Heft. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann. 1897. S. 203—325.

Die Verf. benutzten zu ihren Versuchen einsilbige und zweisilbige Worte und sinnlose Silben, welche auf Trommeln angebracht waren, die sich auf dem Kymographion gleichmässig drehten. Die Wörter bezw. Silben waren durch einen verschiebbaren Spalt den Beobachtern so lange sichtbar, dass sie nur zum Theil wahrgenommen werden konnten. Die Versuchspersonen mussten das Gelesene deutlich aussprechen, was stenographisch notirt wurde. Als Versuchspersonen dienten drei geistig Gesunde und drei geistig Kranke, die Alle über den Zweck der Untersuchungen unterrichtet waren. Die Lebensweise derselben war möglichst gleichmässig, 12 Stunden vor jedem Experiment wurde kein Alcohol, 4 Stunden vorher kein Thee und Kaffee genommen. Es wird unterschieden: richtig gelesen, falsch gelesen und ausgelassen.

Die Besprechung beginnt mit den „sinnlosen Silben“, dann werden die „Versuche mit einsilbigen Wörtern“ und die „Versuche mit zweisilbigen Wörtern“ behandelt. Daran wird ein Ueberblick über „Uebung, Gewöhnung, Gedächtniss“ geknüpft, weiterhin folgt eine Erörterung über „Ermüdung, Anregung, Antrieb“. Das VII. Kapitel enthält eine Abhandlung über „die persönlichen Verschiedenheiten der Auffassungs-

fähigkeit" und im VIII. folgt schliesslich eine „Zusammenfassung" der Resultate und der gewonnenen Erfahrungen.

Die Versuchsergebnisse sind in zahlreichen Tabellen niedergelegt, und die Folgerungen aus denselben einzeln gezogen. Es liegt nicht im Rahmen dieses Referats, dieselben in ihren Einzelheiten wiederzugeben. Es mögen hier nur die in der „Zusammenfassung" gegebenen Schlussbetrachtungen kurz erwähnt werden.

Beim Auffassungsvorgang kommt die Schnelligkeit der Wahrnehmung und die Gliederung der Auffassung in Betracht. Die Zuverlässigkeit der Auffassung wird durch die sinnliche Schärfe der Wahrnehmung und die Beeinflussung durch Vorstellungen bedingt. Weiterhin spielen noch eine Rolle das Bestreben nach einer möglichst guten Auffassungsleitung, die Uebung, die Ermüdung, der Antrieb und das Gedächtniss. — Ein bestimmtes unterscheidendes Verhalten zwischen Gesunden und Kranken lassen die angestellten Versuche nicht zu. Lautenbach-Berlin.

Wilhelm Weygandt, Ueber den Einfluss des Arbeitswechsels auf fortlaufende geistige Arbeit. Psychologische Arbeiten von Emil Kraepelin. Zweiter Band. 1. Heft. S. 118—202. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann 1897.

Zur Beantwortung der obigen allgemein interessanten Frage hat Verf. eine grosse Reihe von Versuchen an 97 Tagen von je 5/4 Stunden Arbeitszeit gemacht. Ausser der eigenen Person des Verf.'s dienten noch ein Arzt und vier Studenten als Versuchspersonen. Alkohol und Excitantien wurden vermieden. Als Material der geistigen Arbeit wurden die bekannten Methoden gewählt: „Addiren von Zahlen, Auswendiglernen 12-stelliger Zahlen und 12-stelliger sinnloser Silbenreihen, Suchen eines bestimmten Buchstabens in einem zusammenhängenden Text, Lesen fremdsprachlicher Texte: Lateinisch, Italienisch, Ungarisch, Hebräisch, ferner Niederschreiben bekannter Buchstabenfolgen." Die einzelnen Methoden wurden sowohl als Grundarbeit, wie als Einschiebearbeit benutzt. Zwischen manchen Versuchen wurden auch wirkliche Pausen eingeschoben.

Das II. Capitel behandelt die Versuche von A, worunter wohl der Verf. selbst zu verstehen ist. Die Resultate sind in 36 Tabellen niederlegt und an dieselben die zugehörigen Erörterungen geknüpft. Daran schliesst sich im III. Theil die Wiedergabe der Versuchsergebnisse der übrigen Personen, dieselben werden ebenfalls durch Tafeln erläutert und die Resultate besprochen. In der „Zusammenfassung der Ergebnisse" hebt der Verf. vor Allem hervor, dass der Arbeitswechsel „nicht unter allen Umständen eine Verbesserung der Leistung bedingt,[1]) dass nicht die Art der Arbeit maassgebend ist für den Erfolg des Wechsels sondern die Schwere" derselben. Die Entscheidung aber, ob eine Arbeit schwerer oder leichter ist als eine andere, ist individuell verschieden und wird durch die Uebung wesentlich beeinflusst. Lautenbach-Berlin.

[1]) Diese Ergebnisse stehen mit den Ansichten vieler Schulmänner, wie Verf. selbst bemerkt, theilweise in Widerspruch. Obwohl die experimentell gefundenen Resultate in pädagogischer Hinsicht werthvoll erscheinen, so lassen sie doch eine Frage unberücksichtigt, welche für die Schule von hervorragender Bedeutung ist, d. h. ob das durch das Experiment Erlernte auch im Gedächtniss ebenso haften bleibt, wie es für Schüler-Zwecke nöthig ist.

Ueber das Studium der Talente.

Von

P. J. Möbius.

Es ist ein grosses Verdienst Lombroso's, die Frage nach dem genialen Menschen ernstlich erörtert zu haben. Er stellte ihn als Ergebniss der Entartung, als eine zwar in vieler Hinsicht erfreuliche und wohlthätige, aber doch dem Menschen der Krankenstube und dem des Gefängnisses verwandte Abart dar. Seine Methode bestand darin, dass er alle durch das allgemeine Urtheil als genial bezeichneten Menschen zusammenfasste und dann ihre Eigenthümlichkeiten, ihre Abweichungen von der Norm zu erkennen suchte.

Gegen dieses Verfahren lassen sich einige Einwände erheben. Erstens muss man sich sagen, dass das Unternehmen ohne Vorarbeiten kaum auszuführen ist, dass die Erörterung der Frage sozusagen aus freier Hand, wie sie Lombroso unternahm, nothwendig zu mangelhaft begründeten Urtheilen führen muss. Wir sind, von Ausnahmefällen abgesehen, auf das biographische Material angewiesen. Dieses aber ist einerseits entsetzlich gross, sodass es ein Einzelner schlechterdings nicht verarbeiten kann, genügt andererseits unseren Bedürfnissen sehr oft nicht, denn es ist lückenhaft und gerade in Beziehung auf die uns interessirenden Fragen ohne Sachverständniss, vielfach mit der Absicht der Vertuschung, Verheimlichung gearbeitet. Man müsste demnach zuerst daran gehen, wenigstens die wichtigsten Fälle durch Einzeluntersuchungen in helleres Licht zu bringen. Diese Aufgabe ist ja, mehr oder minder methodisch und erfolgreich, von Verschiedenen in Angriff genommen worden, aber es fehlt doch noch viel und wir werden lange zu thun haben, bis man von genügenden Unterlagen wird reden können.

Vielleicht nicht weniger wichtig als der erste Einwand ist das Bedenken, ob es zweckmässig sei, nur vom genialen Menschen schlechtweg zu sprechen. Wir pflegen unter Genie das schöpferische Talent zu verstehen. Talent (Talanton, das Zugewogene) ist eine Begabung, die einen Vorzug begründet, eine Fähigkeit, die die Masse nicht hat. Es giebt sich kund durch Leistungen und sind diese „unerhört", d. h. kommt etwas noch nicht Dagewesenes zu Stande, so reden wir von Genie (gignere). Es ist ersichtlich, dass eine scharfe Grenze zwischen Talent und Genie nicht möglich ist, denn es hat nicht nur die Beurtheilung, ob die Leistung genial sei oder nicht, ihre Schwierigkeiten, sondern bei genauerer Betrachtung erkennt man auch, dass in Wirklichkeit jede tüchtige Talent-Leistung etwas Neues enthält, dass jedes Talent in einem gewissen Grade genial ist. Es kommt also alles auf einen Gradunterschied an. Ferner wissen wir, dass es nicht Ein Genie giebt, sondern ebenso viele Genie-Arten wie Talente und dass die einzelnen Gaben recht verschiedener Art sind. Nehmen wir an, die menschlichen Fähigkeiten seien ein Gehölz, so erheben sich aus dem niedrigen Unterholze einzelne Bäume, hier eine Eiche, dort eine Birke, dort ein Apfelbaum u. s. f. Die Bäume sind die Talente und ihre Höhe entspricht der Grösse der Fähigkeiten, d. h. die Gipfel sind die genialen Fähigkeiten. Besprechen wir nach Lombroso's Art alle Genies, so schneiden wir sozusagen alle Gipfel ab und haben nun Eichengipfel, Birkengipfel u. s. w., alle sind Gipfel, aber sonst schwer direct vergleichbar. Es leuchtet ein, dass eigentlich das natürliche Verfahren darin besteht, einen Baum nach dem anderen, vom Fusse bis zum Gipfel zu untersuchen und den Gipfel als Theil des Baumes zu begreifen. Ohne Bild, wir werden gut thun, das Genie nicht für sich zu betrachten, sondern die Untersuchung so anzustellen, dass wir die Erscheinung und die Bedingungen eines Talentes zu erforschen suchen. Die Arbeit zerfällt dann in so viele Theile, als Talente unterschieden werden.

Beide Forderungen, das Verlangen nach Einzeluntersuchungen und das nach dem Ausgehen von bestimmten Fähigkeiten aus, werden so zu erfüllen sein, dass bei der Besprechung jedes Talentes die möglichst sorgfältige Prüfung der Menschen, bei denen das Talent im höchsten Grade beobachtet worden ist, den eigentlichen Kern der Arbeit ausmacht.

Will man den Plan entwerfen, so stösst einem natürlich die Frage auf, welche Talente es denn nun gebe. Jeder kann eine Reihe von

Fähigkeiten aufzählen, die ohne Widerspruch als selbständige Talente von Allen angesehen werden. Indessen die Forderung, alle menschlichen Talente zu nennen, führt auf bedenkliche Schwierigkeiten. Nemlich so. Wir unterscheiden die menschlichen Thätigkeiten nach ihren Objecten und das geht ganz glatt ab. Ob aber verschiedenen Thätigkeiten verschiedene Fähigkeiten entsprechen, das ist oft recht schwer zu sagen, weil wir die Fähigkeiten nicht wie die Objecte wahrnehmen können, sondern auf sie nur schliessen. Eine Fähigkeit kann zu verschiedenen Thätigkeiten tauglich machen und manche Thätigkeiten können mehrere Fähigkeiten erfordern. Zum Troste ist jedoch das zu sagen, dass die Erkenntniss aller Fähigkeiten durchaus nicht die Voraussetzung der Arbeit bildet. Wir können unbedenklich von den allgemein anerkannten Talenten ausgehen und bei den zweifelhaften zusehen, wie weit wir kommen. Vielleicht ist es zweckmässig, noch daran zu erinnern, dass die Beobachtung der Talente, d. h. der über das Normale hinaus gesteigerten Fähigkeiten, ein wichtiges Mittel zur Unterscheidung der Fähigkeiten ist und dass die Bezeichnung der Fähigkeiten oft von der Talentform entnommen wird.

Zuerst denkt man, wenn von Talenten gesprochen wird, an die künstlerischen Talente. Wenn auch nicht jeder Kunst ein bestimmtes Talent entsprechen mag, so ist doch bei einigen die Sache nicht zweifelhaft. Da haben wir die Musik und ihr dürfen wir, ohne in falschen Realismus zu verfallen, ein musikalisches Talent entsprechen lassen. Jeder giebt zu, dass das musikalische Vermögen ein Ding für sich ist, dass es durchaus nicht aus den anderen Geistesfähigkeiten abgeleitet werden kann, diesen nicht proportional ist und nicht willkürlich erzeugt werden kann. Hier wie bei den anderen Talenten ist darauf aufmerksam zu machen, dass man die Begriffe nicht zu eng fassen darf, dass die Fähigkeit, die bei einer gewissen Stärke Talent wird, nicht nur dem Ausübenden, sondern auch dem Aufnehmenden oder Empfangenden zukommt. Musikalisch ist, auch nach dem Sprachgebrauche, nicht nur der, der Musik macht, sondern auch der, der sich an Musik erfreut. Das musikalische Vermögen ist offenbar eine allgemein-menschliche Eigenschaft; wie der Mensch dazu gekommen ist, wissen wir nicht, aber soweit wir die Sache verfolgen können, haben alle Menschen diese Anlage. Freilich giebt es der Stufen viele. In unseren Verhältnissen dürfte man als normal etwa das ansehen, dass einer nicht nur durch schöne Töne, durch Melodie und Rhythmus erfreut wird, sondern auch nachsingen kann und dabei einen gewissen

Grad von musikalischem Gehör und Gedächtniss zeigt. Wenigstens können in den Schulen fast alle Kinder am Musikunterricht theilnehmen und die Mehrzahl ist sogar des mehrstimmigen Gesanges fähig. Die untere Grenze des Talentes ist hier wie überall nicht mit Sicherheit zu bestimmen. In den unteren Regionen spielen die Umstände, Beispiel, Erziehung, zufällige Verknüpfungen, eine grosse Rolle. Irgend erhebliches Talent wird sich am ehesten durch das freiwillige Verlangen nach Musik, den Musikhunger kundgeben. Das Verlangen bezieht sich sowohl auf Musikmachen als auf Musikhören. Weiterhin ist eine deutliche Stufe dadurch gegeben, dass unter vielen Ausübenden wenige Neuschaffende sind, insofern als die Fähigkeit, zu componiren, sehr viel seltener ist, als die anderen musikalischen Fähigkeiten. Man sieht hier gut, wie schwer die Abgrenzung des Genies nach unten ist. Alle Componisten, die nicht nur nach Regeln arbeiten, sogenannte Capellmeistermusik machen, sind Schaffende, doch wird man sich kaum entschliessen, alle als Genies zu bezeichnen. Andererseits giebt es unter denen, die nicht componiren können, Manche, die mit Recht genial genannt werden, wie denn thatsächlich sehr häufig von genialen ausübenden Künstlern gesprochen wird. Vielleicht könnte man auch von genialen Hörern reden. Die Gestaltungen eines Talentes sind eben verschieden, ohne dass wir das Wie und Warum recht verständen. Im vorliegenden Falle liegt es nahe, deshalb, weil es unter den Weibern ausgezeichnete ausübende Künstler, aber keine Componisten giebt, das Talent der Composition mit der männlichen Eigenart in Beziehung zu bringen. Thatsächlich ist die Initiative Sache des Mannes und man kann daher im eigentlichen Sinne des Wortes das Genie auch als ausschliesslich männliche Eigenschaft bezeichnen. Aber der Sprachgebrauch stimmt eben mit der Auffassung des Genies als Zeugungskraft nicht ganz überein, da er einerseits nur Neuschaffungen von einiger Erheblichkeit die Bezeichnung genial zukommen lässt, andererseits diese auch Leistungen nicht versagt, die strenggenommen nur auf einer hochgesteigerten Receptivität beruhen. Man könnte auch meinen, dass beim ausübenden Musiker eigentlich ein zweites Talent, nemlich das schauspielerische, zu der musikalischen Anlage hinzutrete und dass die Vortrefflichkeit der Leistung eigentlich darauf zu beziehen sei. Es mag das Nähere vorläufig dahingestellt sein. Auf jeden Fall hat die strenge Scheidung zwischen den Musikalischen überhaupt und den musikalisch Producirenden bei keiner anderen Kunst ein Analogon.

Mehr Schwierigkeiten als die Musik machen die bildenden Künste. Dass Malerei und Bildhauerei in nahen Beziehungen stehen, ist zweifellos, aber hängt es nur von den äusseren Umständen ab, ob Einer Maler oder Bildhauer wird, oder ist es in dem einen Falle das Talent für bildende Künste mit anderen Geisteseigenschaften verknüpft als im anderen Falle, oder darf man direct von einem Maltalent, einem plastischen Talent reden? Betrachtet man die Maler für sich, so sieht man, dass auch da Unterschiede vorhanden sind. Zwar, dass der Eine Historien malt, der Andere Landschaften oder etwas anderes, das hängt wohl zum Theile von den Umständen, zum grösseren Theile von der allgemeinen Geistesbeschaffenheit ab, aber bei dem Fehlen oder Vorhandensein des Farbensinnes ist es doch anders. Die coloristische Befähigung dürfte als ursprüngliches Talent anzusehen sein. Dem Farbensinne könnte man etwa einen „Formensinn" zur Seite stellen, indessen ist damit doch die Sache nicht erledigt, da jemand ein guter Zeichner sein kann, ohne sich zum Bildhauer zu eignen. Es muss also beim letzteren noch etwas dazu kommen, ein etwas, das vielleicht mit dem Talente des Architecten verwandt ist. Alle Unterschiede können nicht daran hindern, die Befähigung für bildende Künste als eine von den anderen Talenten abzutrennende Anlage, oder Gruppe von Anlagen, wenn man will, zu fassen. Immer handelt es sich darum, aus Gesehenem ein Bild zu machen, und die Erfahrung zeigt, dass nicht selten derselbe Mensch malt und formt, dass bei jedem Bildner wenigstens das Verständniss nach beiden Richtungen offen ist, während andere Individuen, ja ganze Völker allem Bildwesen abgeneigt sind. Ganz freilich fehlt bei normalen Menschen die Neigung, nachzubilden, wohl niemals, aber sie scheint im Durchschnitte schwächer zu sein als die musikalische Neigung. Deutlicher zeigt sich das noch bei der Freude an dieser oder jener Kunst. Nicht nur Freude, sondern leidenschaftliches Verlangen sogar der Massen wird der Musik gewidmet, während immer nur Wenige ein wirkliches Bedürfniss zu den Erzeugnissen der bildenden Kunst führt. Auch hier kann die Erziehung etwas thun, zur Förderung sowohl des Verständnisses als der Ausführung, viel aber ist es nicht. Wegen der relativen Seltenheit des Talentes heben sich die unteren Grade ziemlich deutlich von der Umgebung ab, dagegen sind die hohen Grade hier schwerer abzutrennen als bei der Musik. Alle, die einen höheren Grad des Talentes haben, malen oder formen, ob aber in diesen Bildungen ein schöpferischer Geist sich kundgiebt, das ist, abgesehen von den wenigen ganz grossen Genies, oft nicht

ohne Weiteres zu erkennen, vielmehr erfordert die richtige Beurtheilung selbst einen gewissen Grad des Talentes.

Eine eigene Stellung nimmt die Architectur ein. Sie ist eigentlich ein Kunsthandwerk, insofern als sie den zu nützlichen Zwecken dienenden Gebäuden eine schöne Form giebt, ein architectonisches Gebilde, das nur um der Kunst willen dawäre, Missfallen erregen würde. Das Handwerk, auf dem hier die Kunst ruht, ist vornehm genug, da es in der practischen Anwendung einer der vornehmsten Wissenschaften, der Mechanik besteht. So kommt es, dass die erste Voraussetzung beim höheren Maurer oder Architecten ein wissenschaftliches Talent, nemlich das für practische Mechanik, kurz der Bausinn, ist. Zum Künstler wird der Architect offenbar erst dann, wenn er ausser dem Bausinne auch das Talent der bildenden Künste hat, wobei freilich zu bemerken ist, dass diese Verknüpfung nicht als ein Zufall, sondern als eine durch die Naturgesetze begünstigte Verbindung anzusehen ist. Das Architectur-Talent, eines der selteneren Talente, wird in seinen unteren Graden an der Empfänglichkeit für architectonische Schönheiten erkannt, seine Ausübung ist natürlich nur unter bestimmten Bedingungen und nach geeigneter Erziehung möglich. Eine Beziehung zur Musik könnte man darin finden, dass beide Künste nicht nachahmen, sondern mathematische Künste sind, aber durch dergleichen Betrachtungen wird nicht bewiesen, dass das Architectur-Talent und das für Musik thatsächlich verknüpft sind, da solche Fragen nicht theoretisch, sondern nur durch Beobachtung zu lösen sind.

Engere Beziehungen zur Musik hat zweifellos die Dichtkunst. Beide sind von Hause aus verwandt und beide bewirken Stimmungen, beide sind populär und das Talent zu ihnen ist relativ häufig. In einfachen Kulturzuständen wird das Wort von Melodie und Rhythmus nicht getrennt, Sänger und Dichter sind Eine Person. Jedoch ist mit Bestimmtheit anzunehmen, dass das musikalische und das dichterische Talent von vornherein zwei verschiedene Fähigkeiten seien. Will man jenes bestimmen, so muss man wohl sagen, es sei die Fähigkeit, einen Vorgang so mit Worten wiederzugeben, dass auf den persönlich nicht betheiligten Hörenden ein Gefühl oder ein Affect übergetragen wird. Eine solche Fähigkeit setzt das dichterische Empfinden voraus, aber dieses allein macht die Dichtkunst noch nicht, es kann als Vorstufe betrachtet werden und man kann sagen, dass die unterste Stufe bestehe, in der Möglichkeit durch den Dichter erregt zu werden, die mittlere in der, durch die Vorgänge selbst wie durch ein Gedicht er-

regt zu werden, die obere in der activen dichterischen Fähigkeit. Erfahrungsgemäss ist mit dieser die dichterische Phantasie, das Erdichten verbunden, d. h. der Dichter wird getrieben, aus dem Wahrgenommenen Neues zu formen, Vorgänge zu ersinnen, die dichterisch wirken.

Neben den grossen künstlerischen Talenten wären zunächst noch die wissenschaftlichen, besonders das mathematische und das philologische, sowie die practischen Talente zu erwähnen. Indessen soll hier keine Aufzählung aller Talente versucht werden, es genügt auf die ästhetischen Talente als auf Beispiele hingewiesen zu haben.

Bei jedem Talente wird die Untersuchung ungefähr in derselben Weise anzustellen sein. Das eigentliche Material muss immer eine Sammlung von Biographieen bilden. In der berechtigten Voraussetzung, dass die Eigenschaften und Bedingungen um so leichter erkennbar sein werden, je stärker das Talent ist, wird man zuerst die hervorragendsten Vertreter eines Faches berücksichtigen, indessen dürfte es rathsam sein, auch Nachrichten über mittlere Geister zu sammeln, damit man vergleichen könne und nicht vom Genie auf den Durchschnittsmenschen überspringen müsse. Natürlich wäre es noch besser, wenn man an die Stelle der Biographieen eigene Beobachtungen setzen könnte, indessen wird dies doch nur ausnahmeweise möglich sein und die Beschränkung auf sachverständige Schilderungen ist thatsächlich unausführbar.

Die wichtigste Frage ist die, wie entsteht das Talent? Da schon die bisherigen Untersuchungen es ausser Zweifel gesetzt haben, dass jedes Talent angeboren ist, muss unsere Aufmerksamkeit sich auf die Beschaffenheit der Familie richten. Wird das Talent vererbt, wird es von väterlicher oder von mütterlicher Seite, oder von beiden Seiten vererbt? Hat keins der Eltern das gleiche Talent, welche ihrer Eigenschaften kommen dann in Betracht? Liegt Atavismus vor, oder kommt es auf eine besondere Mischung der elterlichen Eigenschaften an? Wenn sich ein Talent nicht forterbt, woran liegt es? U. s. f. Wahrscheinlich kommen auf diesem Wege Verschiedenheiten und Verwandtschaften der einzelnen Talente zu Tage. Es scheint, dass bei manchen, wenn Vererbung nachzuweisen ist, diese nur vom Vater ausgeht, während bei anderen auch die Mutter Trägerin der Gabe sein kann. Andererseits scheint sich ein Zusammenhang zwischen ganz verschiedenen Talenten derart zu ergeben, dass sie einander bei den verschiedenen Generationen vertreten. Offenbar können solche Erörterungen auch practisch bedeutsam werden, denn weiss man, welche elterlichen Eigen-

schaften förderlich, welche nachtheilig sind, so kann die Züchtung von Talenten versucht werden. Auch die Frage nach den weiteren Umständen, Klima, Rasse, Kulturstufe, ist zu erwägen, obwohl sie von untergeordneter Bedeutung sein mag.

Im Leben der Begabten ist begreiflicherweise die Jugend von besonderer Bedeutung. Bei allen grossen Talenten ist es die Regel, dass die Begabung frühzeitig und von selbst sich kund giebt, wie eine Quelle empor sprudelt und nicht selten mit elementarer Kraft alle Hindernisse durchbricht. Diese Regel hat Ausnahmen, denn es giebt sogar Genies, die sich erst ziemlich spät gefunden haben, aber sie besteht darum doch. Vielleicht ist die Frühreife nicht bei allen Talenten in gleicher Weise zu finden. Ganz erstaunlich sind die Berichte über die musikalischen Kinder (z. B. Händel), ihre Leistungen sind geradezu unfassbar und es macht den Eindruck, als ob eine Inspiration im alten Sinne des Wortes stattfände. Die Beobachtung der Kinder beweist nicht nur das Angeborensein der Talente, sondern auch deren Organ-Natur, wenn man so sagen darf, d. h. ihre Selbständigkeit gegenüber den anderen Geistesfähigkeiten. Denn wenn ein Kind, das sonst in allen Beziehungen anderen Kindern gleicht, in Einer Beziehung das leistet, was sonst nur ein Jüngling oder ein Mann leistet, so muss es eben in dieser Beziehung ein besonderes Organ haben.

Weiterhin wäre wohl besonders darauf zu achten, ob bestimmte Talente immer oder oft mit bestimmten anderen Fähigkeiten verbunden sind, ob ein Talent andere Anlagen relativ ausschliesst, welche Talente beisammen gefunden werden, welche nicht. Von vornherein pflegen die Menschen zu Urtheilen a priori zu neigen. Man nimmt etwa an, das Verlangen nach Schönheit sei das Wesen des Künstlers, oder Genie sei soviel wie grosser Geist u. s. f. Die Erfahrung zeigt aber, dass es jene abstracte Kunstliebe nicht giebt, dass vielmehr die Liebe nur soweit reicht wie das persönliche Talent. So spricht z. B. B. Cellini von dem „verfluchten Hörnchen“ und viele Musiker sind für die bildende Kunst ganz gleichgiltig. Die Erfahrung zeigt auch, dass der nach einer Richtung hin Hochbegabte nach anderen Richtungen hin recht schwach begabt sein kann, und zwar in moralischer Hinsicht sowohl wie in intellectueller, dass es Menschen, die sich nach allen Richtungen hin auszeichneten, gar nicht giebt. Das Geschwätz von „allesumfassenden Geistern“ sollte ganz aufhören. Weder das Wissen noch das Können seiner Zeit kann ein Mensch in sich vereinigen. Goethe z. B., von dessen Universalität viel gefabelt wird, war musi-

kalisch nur wenig befähigt, er liebte zwar die bildenden Künste, konnte in ihnen aber trotz aller Mühe nichts leisten, wie seine recht schwachen Zeichnungen beweisen, er ermangelte des mathematischen Talentes gänzlich. Auch die Fragen, auf die oben hingewiesen wurde, in wieweit den einzelnen Kunstgattungen einzelne Talente entsprechen, in wieweit dasselbe Talent in Verbindungen mit anderen Geistesfähigkeiten Verschiedenartiges leisten kann, werden nicht durch Speculation, sondern durch Beobachtung und Vergleichung zu lösen sein.

Unter den übrigbleibenden Fragen interessirt am meisten die nach dem Pathologischen. Es ist unzulässig, das Genie in dem Sinne als etwas Pathologisches zu bezeichnen, wie es Lombroso versucht hat. Das Talent ist nichts als eine Steigerung einer allen Menschen zukommenden Fähigkeit und das Genie ist nichts als ein hoher Grad des Talentes. Wäre das Talent in Lombroso's Sinne pathologisch, so würde es ein Glied der endogenen Syndrom-Gruppen sein, etwa bei dem Nachkommen eines Paranoiakranken auftreten und bei seinen Kindern als Hypochondrie oder Hysterie wieder erscheinen. So ist es offenbar nicht. Dagegen wird die Beziehung zum Pathologischen begreiflich, wenn man bedenkt, dass diesem jede Einseitigkeit verwandt ist. Im Gehirnmenschen ist das normale Verhältniss zwischen geistiger und anderweiter Thätigkeit gestört, im Talentmenschen überdem das Verhältniss zwischen den einzelnen Geistesfähigkeiten. Je übermächtiger ein Talent ist, um so häufiger wird es zu ernsthaften Störungen des Gleichgewichtes kommen. Es wird die Gefahr nicht gerade mit der Grösse des Talentes wachsen, sondern mit der Schwäche der anderen Fähigkeiten, d. h. der, der bei im übrigen mässigen Fähigkeiten Ein grosses Talent hat, oder gar dessen Talent überhaupt nur durch Defect an anderen Fähigkeiten ermöglicht worden ist, wird mehr bedroht sein als ein Mensch mit durchschnittlich grossen Geistesfähigkeiten. Das Talent oder Genie gehört demnach nicht zu den Syndromen, aber es gehört, insofern es auf einer Störung des normalen Gleichgewichtes beruht, zu den Voraussetzungen jener, ist also selbst in einem weiteren Sinne pathologisch. Das will uns anfänglich nicht recht einleuchten, weil wir gewohnt sind, das Pathologische als etwas absolut Schlechtes anzusehen. Man kann sich aber so trösten, dass man sich sagt, die Natur konnte mit ihren Mitteln das ungewöhnlich Kostbare nur erwerben, indem sie Schulden machte, d. h. es ging über die Menschenmöglichkeit vom normalen Menschen die höchsten Leistungen zu verlangen. Auch bei diesen Erörterungen ist es wichtig,

das Genie nicht vom Talent abzutrennen, weil die Verhältnisse hier die Verhältnisse dort erläutern und weil die Trennung in qualitative Gruppen in Hinsicht auf die Frage, ob in pathologischer Hinsicht die Art des Talentes Bedeutung habe, nothwendig ist. Diese Frage ist bis jetzt noch nicht zu beantworten, obwohl man vermuthen darf, dass bei manchen Talenten das Pathologische eine grössere Rolle spiele als bei anderen.

Es mag jetzt bei diesen Andeutungen sein Bewenden haben, das Wesentliche bleibt das, dass wir einsehen: es giebt nicht Ein Genie, sowenig wie es Eine Intelligenz oder Einen Willen giebt, sondern wir sprechen dann von Genie, wenn bestimmte Triebe, bei einer im Allgemeinen günstigen Organisation, ungewöhnlich hoch entwickelt sind. Es giebt so viele Arten von Genie, als es ursprüngliche Talente giebt, und deshalb ist das Studium der einzelnen Talente unentbehrlich zur Kenntniss des genialen Menschen.

Zur Frage der epileptischen Amnesie.

Von

Dr. L. v. Muralt-Burghölzli (Zürich).

Noch in einer ganzen Anzahl neuerer Publicationen ist der Standpunkt vertreten, dass die Amnesie nach epileptischen Störungen irreparabel sei, dass sie auf organischer Läsion der Hirnsubstanz durch die Anfälle beruhe und als psychische Parallelerscheinung dieser materiellen Veränderung einer Restitution nicht zugänglich sei. Freilich mehren sich andererseits zusehends die Stimmen, welche die Unheilbarkeit der epileptischen Amnesie bestreiten und festgestellt wissen wollen, dass die Erinnerung an epileptische Anfälle, Dämmerzustände, Aequivalente wohl meistens ganz erloschen ist, dass es aber doch Fälle giebt, in denen sie entweder in lückenhafter und nebelhafter Weise schon kurz nach dem krankhaften Vorgang nicht fehlt, oder langsam in der folgenden Zeit spontan auftaucht, oder durch Hypermnesie in der Hypnose wieder geweckt werden kann. Man ist denn auch in der forensischen Psychiatrie davon zurückgekommen, als Beweis für das Bestehen epileptischer Störungen das Vorhandensein einer totalen, zeitlich umschriebenen Amnesie geradezu zu fordern und ebenso wenig ist man umgekehrt beim gegenwärtigen Stande unseres Wissens berechtigt, aus einer solchen Amnesie auf Epilepsie zu schliessen.

Jedenfalls ist die Frage nach dem diagnostischen Werthe und der klinischen Bedeutung der Amnesie für die Epilepsie noch wenig abgeklärt und über das Zustandekommen derselben, über den der Amnesie zu Grunde liegenden pathologisch-physiologischen Gehirnvorgang können höchstens Vermuthungen und Theorien aufgestellt werden. Noch neuestens kommt M. Paul[1]) bei kritischer Sichtung und Bearbeitung

[1]) M. Paul, Beiträge zur Frage der retrograden Amnesie. Archiv für Psychiatrie Bd. 32 Heft 1.

der in der Literatur niedergelegten Fälle von retrograder Amnesie einschliesslich derjenigen nach epileptischen Anfällen zu dem Schlusse, dass sich zur Erklärung des Bewusstseinsverlustes wohl einige Anhaltspunkte bieten, — Aenderungen in der Circulation bei epileptischen und eclamptischen Anfällen — dass sich die Art des Vorganges selbst allerdings unserer Erkenntniss entzieht; in höherem Maasse gelte dieser Mangel an Erkenntniss für die den Bewusstseinsverlust überdauernde Amnesie.

Es ist wohl keine der uns zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden so geeignet, auf dieses dunkle Gebiet Licht zu werfen, wie die Hypnose, speciell die Untersuchung des Kranken im Zustande der durch hypnotische Suggestion erzeugten Hypermnesie. Meines Wissens ist der erste Versuch in dieser Richtung von Graeter[1]) unter Forels Leitung vorgenommen worden. Es handelte sich um einen Fall von Alcohol-Epilepsie, bei welchem nach einem alcohol-epileptischen Delirium mit nachherigem stuporösem Dämmerzustand eine 7 tägige totale, zum Theil retrograde Amnesie constatirt wurde. Es gelang nun Graeter nicht nur, die Erinnerung an den retrograden Theil der Amnesie in Hypnose wieder wachzurufen, sondern auch aus der Zeit des Deliriums selbst und des Dämmerzustandes waren alle Erlebnisse, wenn auch schwieriger, durch die hypnotische Hypermnesie wieder ins Wachbewusstsein zurückzurufen. Ueberdies war es ihm möglich, zwei kurze Gedächtnisslücken, die sich auf pathologische Zustände aus früheren Jahren bezogen, mit demselben Verfahren zu heben. Bezüglich der Frage, ob es sich um eine wirkliche, nicht simulirte Amnesie gehandelt habe und ob die Wiederbelebung der Erinnerung nicht auch spontan eingetreten wäre, sondern wirklich der hypnotischen Suggestion zu verdanken sei, ist Graeter's Fall wohl einwandsfrei. Dagegen könnten doch Zweifel darüber bestehen, ob die Amnesie hier eine epileptische gewesen ist. Aus der sorgfältigen Krankengeschichte ist mit aller wünschbaren Klarheit zu sehen, dass der Kranke die epileptischen Dauersymptome den epileptischen Character in ausgeprägtester Weise besass. Dagegen waren von den periodisch auftretenden epileptischen Störungen, nur Anfälle von Kopfweh mit psychischer Depression und Dipsomanie, dann ferner pathologische Räusche und das den Mittelpunkt der Krankengeschichte bildende alcohol-epileptische De-

[1]) Graeter, Ein Fall von epileptischer Amnesie durch Hypamnesie beseitigt. Diese Zeitschrift, Bd. VIII.

lirium mit totaler Amnesie vorhanden; die epileptischen Krampfanfälle fehlten. Es scheint mir daher der Einwand einigermaassen berechtigt zu sein, dass man nicht ausschliessen könne, es habe sich bei diesem Falle um eine Intoxicationsamnesie gehandelt, eine Amnesie, wie sie auch bei Nichtepileptischen nach pathologischen Rauschzuständen und Alcoholdelirien oder bei anderen Intoxicationszuständen, z. B. Kohlenoxydvergiftungen zur Beobachtung gelangt.

Später hat Hilger[1]) versucht in der Hypnose eine psychische Thätigkeit vor, während und nach den Anfällen zu reproduciren. Es gelang ihm in mehreren seiner Fälle die Erinnerungen an Hallucinationen vor oder während der Anfälle in somnambuler Hypnose wachzurufen, doch sind die Resultate so bruchstückhaft und spärlich, dass er sie gegen die Annahme einer Heilbarkeit der Amnesie bei genuiner Epilepsie verwerthen zu müssen glaubt.

Weitere Versuche einer hypnotischen Beeinflussung der epileptischen Amnesie sind mir in der Literatur nicht aufgestossen; die Mittheilungen über die epileptischen Gedächtnisstörungen und speciell über retrograde epileptische Amnesie sind überhaupt spärlich. Es mag daher die Mittheilung des folgenden Falles, der in einigen Punkten specielles Interesse bietet, angezeigt sein.

Krankengeschichte.

Heinrich W., geb. 1861, verheirathet, Webermeister, wird am 26. V. 99 von seiner Frau und einem Freunde in die Heilanstalt Burghölzli gebracht. Es wird folgende Anamnese erhoben:

Die Mutter hat eigentümlichen, aufgeregten Character. Als sie mit Patient schwanger ging, starb ihr Mann durch Ertrinken. Ein 14jähriges Töchterchen des Patienten ist sehr reizbar, Ein Bruder des H. W. trinkt gerne.

Heinrich W. wuchs in ärmlichen Verhältnissen auf. Aus seiner Jugend sind keine besonderen Vorkommnisse bekannt, im Besonderen war er nie ernstlich krank. Er war ordentlich beanlagt und erwarb sich entsprechende Schulkenntnisse. Er musste früh sein Brot durch Arbeiten in Fabriken verdienen und bildete sich zum Weber aus. Seit 1884 war er Webermeister in verschiedenen mechanischen Webereien. 1885 verheirathete er sich.

Sein Character wird als gutmüthig geschildert, es gab „keinen besseren Menschen als ihn“. Er war ein guter Familienvater, lebte solid und brav und hielt sich frei von Trunksucht. Nur hie und da brauste er im Aerger stark auf und wenn er nicht Gelegenheit hatte, seine Meinung zu äussern, liess er den Zorn lange in sich kochen. Ernstere Ereignisse riefen oft übermässige Rührung hervor. Seinen Stellungen war er früher gewachsen und er erwarb sich gute Zeugnisse.

[1]) Dr. W. Hilger, Zur Casuistik der hypnotischen Behandlung der Epilepsie. Diese Zeitschrift, Bd IX.

1887 wurde W. einmal in der Fabrik bewusstlos unter dem Webstuhl liegend gefunden. Er wusste nichts von dem Vorfall. Früher hatte sich nie etwas Aehnliches ereignet. Erst 1892 trat Nachts ein zweiter Anfall auf. W. fühlte sich eigenthümlich im Kopf, stiess dann einen Schrei aus. Nun sah ihn die Frau „wie todt" daliegen, mit blutigem Schaum vor dem Munde. Erst nach einer Stunde kam er wieder zu sich. $1^1/_2$ Jahre später folgte wieder ein Anfall und von da an traten sie in Pausen von mehreren Monaten häufiger auf.

1896 ein starker Anfall; W. sank beim Essen zurück, zitterte, verdrehte die Augen, hatte Schaum vor dem Munde. Er schlief dann einige Stunden und blieb nach dem Erwachen während mehreren Tagen ganz verwirrt, plauderte beständig und hörte Musik.

Seither traten die Anfälle nach Pausen von 6 bis 8 Wochen auf und hinterliessen häufig Verwirrungen von einem bis mehreren Tagen. Nach den Anfällen erinnerte er sich nur unklar, dass etwas mit ihm passirt sei, er pflegte zu sagen, es sei ihm so dumm gewesen, er habe etwas gehört. In den letzten Jahren sprach er oft, auch ohne dass ein Anfall vorhergegangen wäre, verwirrt und hatte starren Blick, wie abwesend. Auch wurde er immer vergesslicher, nahm körperlich und geistig langsam ab, so dass er seine Stelle weniger gut versehen konnte. Einige Male ging er auch zu Hause fort, man wusste nicht wohin. Einmal blieb er sogar 4 Tage weg und konnte nachher nur angeben, er habe sich im Walde umhergetrieben. Auch seine Empfindlichkeit nahm sichtlich zu.

In der Nacht vom 19. (Freitag) auf den 20. (Samstag) Mai 99 hatte er einen Anfall, in der folgenden Nacht zwei solche und am 21. Mai (Pfingstsonntag) drei Anfälle, die jeweilen mit einem Schrei begannen. Zwischen den Anfällen und nach der letzten Serie schlief er. Erst am 23. Mai (Dienstag) erwachte er aus dem Schlafe und erbrach sich stark, was öfters nach den Anfällen vorkam. Er ging dann „verstummt" umher. Am 24. Mai versuchte er zu arbeiten, vermochte aber nichts zu leisten. Am Abend war er nur mit Mühe ins Bett zu bringen, schien aber am 25. Mai Morgens ganz ordentlich im Stande zu sein. Erst gegen Abend begann er zu singen, Nachts stellten sich Bangigkeiten ein, er wurde immer verwirrter, sang und plauderte und drehte sich von links nach rechts im Kreise herum. Er äusserte Ideen, wie, er sei im Himmel, Gott und Christus stehen vor ihm und sprechen mit ihm, seine Schwiegermutter, welche zugegen war, sei für ihn gestorben u. dergl. Man brachte ihn in diesem Zustande am 26. Mai in die Anstalt.

Eine Kur mit Bromkalium im Jahre 1896 hatte keinen Erfolg gehabt.

Bei der Aufnahme wurde notirt:

Grosser, magerer, knochig-eckiger Mann mit brauner Gesichtsfarbe, Schleimhäute sehr blass. Gesicht sehr lang, hager, assymmetrisch, die linke Gesichtshälfte liegt tiefer zurück als die rechte, die rechte Augenbraue steht etwas tiefer als die linke. Die Nase weicht stark nach links ab, der Gaumen ist hoch gewölbt und steil. Die sehr defecten Zähne stehen ganz unregelmässig. Die Pupillen sind nicht schön rund, die linke etwas weiter als die rechte, beide reagiren gut. Sehnenreflexe an Armen und Beinen lebhaft, aber nicht verstärkt, Hautreflexe können nicht ausgelöst werden.

Ueber beiden Lungenspitzen ist der Percussionsschall gedämpft, das Athemgeräusch zum Theil abgeschwächt, zum Theil rauh. Ueber den übrigen Lungen-

partien hie und da Giemen. Die Leberdämpfung überragt den unteren Brustkorbrand in der rechten Mamillarlinie um einige Centimeter.

Bei der Aufnahme lehnte er mit gestrecktem Körper und Beinen steif auf einem Stuhl, äusserte mit langsamer, auffallend prononcirter Sprache allerhand wirres Zeug, z. B. der liebe Gott habe ihn hierher geschickt; er liebe ihn und alle Schweizer. Die lieben Schweizer werden ihm helfen, sie werden ihn nicht verfolgen lassen von den schlechten Nachbarn, welche ihn tödten und das Schweizerland durcheinander machen wollen. Dabei flicht er immer Betheuerungen ein, wie: „in Jesu Christi, des Gekreuzigten Namen; bei Gott im Himmel" u. s. w. Sein Blick ist dabei abwesend, verklärt. Auf Befragen giebt er seinen Namen, die Heimathgemeinde und das Geburtsjahr richtig an. Dagegen weiss er nicht, wo er ist und woher er kommt und glaubt, wir seien im Anfang des Mai 1899. Stellt man ihn auf, so beginnt er, sich von links nach rechts im Kreise zu drehen; man kann ihn mit einiger Gewalt in dieser Bewegung aufhalten oder ihn sogar im umgekehrten Sinne drehen, doch setzt er die alte Bewegung losgelassen wieder fort.

27. V. Der Kranke plauderte die ganze Nacht, ist heute durch Fragen nicht zu fixiren, delirirt in gleicher Weise wie gestern von Krieg und religiösen Dingen, ist völlig desorientirt, wurde einmal stärker erregt, sprang aus dem Bett heraus und hob beide Flügel des geschlossenen Fensters von unten aus den Angeln, so dass es zerschmetterte. Der Blick ist immer noch ganz verklärt, die Sprache häsitirend, W. macht beim Sprechen starke Grimassen. Hat noch nichts gegessen.

28. V. Letzte Nacht ruhig, heute klarer. Er beantwortet die Frage, wo er sei, mit der Bemerkung, man habe ihm gesagt, er befinde sich im Burghölzli. Das Datum weiss er nicht, ebensowenig, wie lange er hier ist und wer ihn gebracht hat. Er sei ganz „aus dem Zeug gekommen". Am Pfingstsonntag (21. V.) habe er einer Webermeisterversammlung beigewohnt und da schlechtes Getränk bekommen; seither sei er krank. — Nach kaum fünfminutiger Unterhaltung wird sein Blick wieder wirr und er beginnt von den lieben Schweizern zu sprechen.

29. V. W. delirirt heute nicht mehr, ist aber doch noch nicht ganz klar. Er erinnert sich z. B. am Abend wohl noch an den Besuch seiner Frau vom Morgen, glaubt aber, es sei vor einigen Tagen gewesen.

31. V. Patient ist jetzt ganz klar. Er erinnert sich nur noch an die Webermeisterversammlung, weiss aber nicht, wieviel er dort getrunken hat und wann er nach Hause gegangen ist. Weiter wisse er gar nichts mehr, als wie man ihn zu Hause abgeholt habe und dann die Erlebnisse von dem Morgen an, als man ihm sagte, er sei im Burghölzli.

Man forderte W. in den folgenden Tagen häufig auf, sich recht zu besinnen, und fragte ihn mehrmals Punkt für Punkt aus, ohne dass sich die Erinnerungslücke irgendwie verändert hätte.

Am 1., 3. und 7. Juni wurde er hypnotisirt. Die Hypnosen wurden von Mal zu Mal tiefer. Am 7. VI. konnte man mit Erfolg Geruchs- und Geschmackshallucinationen und Analgesie suggeriren, auch führte W. posthypnotische Suggestionen aus und war fast völlig amnestisch nach dem Erwachen.

9. VI. Es wird vor der Hypnose nochmals der früher beschriebene Umfang der Amnesie constatirt. In der Hypnose erhält er die Suggestion, er werde sich genau an die Ereignisse während und nach der Versammlung am Sonntag erinnern und ebenso an den Montag. Nach dem Erwachen erzählt er, er habe in

der Webermeisterversammlung ziemlich viel getrunken; das genaue Quantum könne er nicht angeben, weil man gemeinsam bestellt und bezahlt habe. Er sei erst nachts um $^1/_2$ 1 Uhr mit schwerem Kopf heimgekommen. Am Montag sei ihm dann gar nicht wohl gewesen, er habe sich müd und abgeschlagen gefühlt. Er ging dennoch zur Arbeit, die ihm aber gar nicht von der Hand laufen wollte. Abends sei er zu Hause bei der Frau gewesen. Vom Dienstag wusste er gar nichts.

13. VI. In tiefer Hypnose wird ihm, nachdem man sich überzeugt hatte, dass die Erinnerungen an die beiden vorhergehenden Tage erhalten waren, suggerirt, er wisse nun auch, wie er sich am Dienstag befunden habe. Er erzählt nach dem Erwachen: Am Dienstag habe er sich noch unwohler gefühlt, als am Montag, sei daher den ganzen Tag zu Bett geblieben und habe sich kalte Wickel um den ganzen Leib machen lassen. Er habe jedenfalls Fieber gehabt. An jenem Tage sei kein Arzt bei ihm gewesen. Weiter kann er vom Dienstag nichts berichten. Dagegen ist ihm in der Hypnose noch in den Sinn gekommen, dass die Meisterversammlung nicht am Sonntag, sondern am Samstag stattgefunden habe. Am Sonntag habe er sich schon unwohl gefühlt und sei den ganzen Tag zu Hause geblieben, um sich zu schonen.

14. VI. Um zu constatiren, ob die Meisterversammlung wirklich am Samstag stattgefunden habe, wird nochmals auf dieselbe zurückgegriffen und dem W. in tiefer Hypnose suggerirt, er werde sich an die Einzelheiten der Versammlung erinnern. Er erzählt nachher, er sei mit drei anderen zur Versammlung gegangen, welche in einem grossen Local in Adlisweil stattfand. Unterwegs hätten sie eingekehrt. In der Versammlung habe der Fabrikmeister von Gattikon über die Behandlung einer neuen Chardenmaschine und über einen neuen Webstuhl von Herrn St. in Horgen gesprochen. Hernach folgten Vereinsgeschäfte, Berathung neuer Statuten und einer einheitlichen Organisation. Um 11 Uhr sei Schluss gewesen; andere hätten Bier, er weissen Wein getrunken.

Nach einer zweiten Hypnose erinnert er sich daran, dass er auf dem Heimweg in Langnau eingekehrt sei, einen Liter bezahlt und getanzt habe. In einer dritten Hypnose taucht die Erinnerung auf, dass am folgenden Mittwoch Nachmittags der Arzt Dr. D. zu ihm gekommen sei und gesagt habe, er dürfe „nichts Geistiges“ mehr trinken.

16. VI. Schon vor der Hypnose war W. schlecht disponirt, widersprach sich in seinen Angaben, war etwas schwerbesinnlich, fasste Fragen oft falsch auf oder gab gar keine Antwort. Auch fror er stark, ohne dass Fieber nachzuweisen war. Es wurde dennoch ein Versuch gemacht, in der Hypnose die Gedächtnisslücke weiter auszufüllen und um sicherer zu gehen, wurde er in der Hypnose selbst befragt, nachdem ihm die Suggestionen gegeben worden waren. Er erinnert sich nun daran, dass ihn der Arzt bei seinem Besuch am Mittwoch von Kopf bis zu den Füssen untersucht und ihm helle Tropfen verschrieben habe, die er mehrmals im Tage nehmen musste. Im Uebrigen machte er in dieser Hypnose viele unsichere und widersprechende Angaben und brauchte viele gewundene Redensarten wie: „ich glaube wohl“, — „wenn es mir recht ist“ u. dergl. Bestimmt giebt er nur noch an, er sei am Freitag in die Anstalt gekommen.

Nach dem Erwachen ist er ganz dämmernd, noch unklarer, als vor der Hypnose und es ist ganz unmöglich, ihm klar zu machen, dass seine Gedächtnisslücke noch nicht beseitigt ist, weil die Meisterversammlung am 13. V. stattfand, er am

26. V. in die Anstalt kam, weil ihm also noch eine ganze Woche fehlt. Er meint nun bald, er sei am 9. V., bald am 12. V. hierhergekommen, dann wieder, die Meisterversammlung habe am 26. V. stattgefunden u. dergl.

16. VI. Abends. W. ist wieder ganz klar. Er wird nochmals hypnotisirt und es wird allein darauf Gewicht gelegt, zu erfahren, ob die Versammlung am 13. V. oder 20. V. abgehalten worden sei. W. kann nach dem Erwachen mit aller Bestimmtheit angeben, dass die Versammlung 2 Tage nach dem Himmelfahrtsfest, also am 13. V. stattgefunden habe. Auch erinnert er sich jetzt, das Datum in der Zeitung gelesen zu haben.

17. VI. Um nun zu erfahren, ob die noch bestehende Gedächtnisslücke die Woche vom 14. V. bis 21. V. oder diejenige vom 21. V. bis 26. V. betreffe, wird dem W. heute in tiefer Hypnose suggerirt, er erinnere sich nachher an die Erlebnisse vom Pfingstsonntag und Montag. Er erzählt dann, er sei am Pfingstsonntag Vormittags zur Kirche gegangen und habe communicirt. Da es regnete, blieb er sonst zu Hause. Am Pfingstmontag sei er mit seiner ältesten Tochter Martha nach Oberrieden spaziert, ohne ins Wirthshaus zu gehen.

19. VI. In mehreren Hypnosen wurde nun noch ganz bestimmt in Erfahrung gebracht, dass W. in der Woche vor Pfingsten gearbeitet, am Samstag seinen Lohn von 52 Fr., 50 Fr. an einer Banknote bezogen habe und dass die Ereignisse von Sonntag bis Freitag, an welche in früheren Hypnosen die Erinnerungen aufgetaucht waren, die Woche von Pfingstsonntag an betrafen. Mittwoch nach Pfingsten, also am 24. V., sei Dr. D. zum ersten Male bei ihm gewesen. Alle Suggestionen, er werde sich an die einzelnen Ereignisse in den Nächten, in welchen er die Anfälle hatte, erinnern, blieben erfolglos. Auch in tiefster Hypnose war keine Erinnerungsspur an die Anfälle selbst zu entdecken. W. wusste nur, dass die Frau ihm am anderen Morgen davon gesprochen hatte.

Die letzten Hypnosen wurden durch den Umstand sehr erschwert, dass W. einen Theil des früher Aufgedeckten jeweilen wieder vergessen hatte und namentlich in der zeitlichen Aufeinanderfolge alles durcheinanderwürfelte. Diese Störung bezog sich ebensowohl auf die Zeit ausserhalb der Amnesie, auf die letzten Wochen des Lebens in der Anstalt, auf die Zeit vor der Meisterversammlung, wie auf die in der Hypnose gewonnenen Erinnerungen. Je zahlreicher die Details waren, um so mehr mischte er sie durcheinander. Schliesslich konnte er auch in gutem Zustande nicht mehr sagen, wie lange er schon in der Anstalt war, er kannte verschiedene Aerzte, die den hypnotischen Sitzungen beigewohnt hatten, nachher nicht mehr, kurz es zeigte sich, dass sein Gedächtniss durch die Epilepsie stark gelitten hatte. Eine weitere hypnotische Behandlung wurde daher als aussichtslos aufgegeben. W. war subjectiv mit der summarischen Ausfüllung seiner Gedächtnisslücke, wie sie sich aus den letzten Hypnosen ergab, ganz befriedigt.

Nachdem diese Behandlung abgeschlossen war, wurden bei den Verwandten W's genaue Erkundigungen eingezogen und es stellte sich heraus, dass sich die Ereignisse folgendermaassen gefolgt waren:

Am 7. V. war W. mit seiner Frau in der Kirche gewesen, am Nachmittag desselben Sonntags machte er mit seinem Töchterchen den Spaziergang nach Oberrieden.

Am 13. V. fand die Werkmeisterversammlung in Adlisweil statt, zu welcher er mit fünf Anderen zusammenging. Unterwegs kehrten sie in Gontenbach ein.

Es wurde über neue Statuten verhandelt bis 10 Uhr, dann folgte der gemüthliche Theil, in welchem W. kaum einen halben Liter Wein getrunken habe. Um $^1/_2$2 Uhr kam er nach Hause.

Die kalten Wickel, der Besuch des Arztes, die Medicin, welche dieser ihm verschrieb und welche wirklich wasserklar war, die Verordnung, keine geistigen Getränke mehr zu geniessen, der durch sein Unwohlsein missglückte Versuch, zu arbeiten, fielen alle in die Zeit zwischen den Anfällen und der Verbringung in die Anstalt, waren aber zeitlich anders localisirt, als W. in der Hypermnesie angab. Während der Woche vom 13. bis 19. Mai hatte er regelmässig gearbeitet. Es hatten sich gar keine besonderen Ereignisse zugetragen.

Um kurz zu recapituliren, kann gleich festgestellt werden, dass an der Diagnose genuiner Epilepsie in diesem Falle kein Zweifel möglich ist. Der jetzt 39 jährige Mann erlitt mit 26 Jahren den ersten epileptischen Anfall, dem 5 Jahre später ein zweiter, nach wieder $1^1/_2$ Jahren ein dritter und dann eine ganze Reihe weiterer folgten. In den letzten Jahren schlossen sich häufig an die typisch-epileptischen Anfälle Zustände dämmeriger Verwirrtheit an, auch traten ebensolche Zustände öfters ohne vorhergehende Anfälle als reine Aequivalente auf, die mehrmals den Character des „automatisme ambulatoire“ hatten: Gedächtniss, Intelligenz und Leistungsfähigkeit nahmen zusehends ab.

Auch die epileptischen Dauersymptome vermissen wir nicht, als solche seien nochmals erwähnt die breite, häsitirende Sprache, die grosse Umständlichkeit im Reden und Handeln, eine ganz inadäquate Süsslichkeit und Vertrauensseligkeit, Rührseligkeit, stark erregbares Temperament, die Neigung unangenehme Vorkommnisse lange in sich herumzutragen und darüber zu brüten. W. ist kein Alcoholiker, gilt im Gegentheil als solid und nüchtern. Auch körperlich hat er manche Zeichen der Degeneration, Asymmetrie des Gesichts, hohen Gaumen, unregelmässige Zahnstellung, schlechte Rundung der Pupillen.

Wie verhält es sich nun mit der Amnesie im vorliegenden Falle? Vom 19. bis 21. Mai erlitt der Kranke 6 schwere epileptische Anfälle, zwischen denen er schlief. Am 23. V. erwachte er aus dem postparoxysmalen Schlafe und war dann einen Tag lang stuporös verwirrt, am 24. V. dämmernd unklar, um am 25. V. in einen deliriösen Zustand zu kommen, der mit voller Intensität bis am Abend des 27. V. andauerte und sich dann langsam während des Verlaufes der folgenden Tage löste. Am 31. V. war der Kranke wieder ganz klar. Es konnte nun eine totale Amnesie constatirt werden, die sich auf die Zeit der 6 Anfälle vom 19. bis 21. Mai, auf die seitherigen Erlebnisse bis zum Erwachen aus dem Delirium und über volle 6 Tage vor den

Anfällen zurück erstreckte. Die letzten Erinnerungen betrafen Ereignisse vom 13. V. Die Amnesie besteht also zweifellos aus zwei Theilen, einem solchen, der sich an die Zeit der epileptischen Störungen, Anfälle und Delirium knüpft und einem retrograden. Während die erste Art der Amnesie in ihrer Genese wohl ohne Weiteres klar ist, insofern als sie sicher durch die Anfälle und den consecutiven Stuporzustand und das Delirium bedingt war, wie dies bei der Epilepsie fast regelmässig beobachtet wird, kann der zweite Theil nicht ohne Weiteres als retrograde Amnesie anerkannt werden. Eine retrograde Amnesie kann bei Epilepsie durch verschiedene Umstände vorgetäuscht werden und es ist zu untersuchen, ob nicht eine solche pseudo-retrograde Amnesie vorliegt. Einmal ist es möglich, dass dem Anfall eine protrahirte Aura vorausgeht, auf welche sich die Amnesie erstreckt oder es kann dem kritischen Anfall ein Schwindelanfall oder auch ein nicht beobachteter epileptischer Anfall vorhergegangen sein, der eine bis zum kritischen Anfall dauernde Bewusstseinstrübung zur Folge hatte und auf dessen Kosten also die scheinbar retrograde Amnesie zu schreiben wäre; oder es ist möglich, dass sich der Kranke zur Zeit der Constatirung der retrograden Amnesie noch in einem Zustand von postepileptischer Verwirrtheit befindet, der die Erinnerung an die Zeit vor dem Anfalle erschwert oder aufhebt, oder schliesslich kann die retrograde Amnesie durch eine Amnesie aus anderer als epileptischer Ursache vorgetäuscht werden, z. B. durch ein Trauma, Alcoholexcess u. dgl. In forensischen Fällen kann die Beantwortung der Frage, ob eine wirkliche retrograde Amnesie vorliegt, ausschlaggebend sein, wenn es sich z. B. um ein in den Zeitraum der retrograden Amnesie fallendes Delict handelt. Auch bei diesen rein theoretischen Erörterungen ist es natürlich wichtig, in der richtigen Auffassung der Amnesie möglichst sicher zu sein. Die 6 tägige Dauer der retrograden Amnesie macht es wohl wenig wahrscheinlich, dass sie auf eine protrahirte Aura zu beziehen sei. Von Anfällen aus der Zeit vor oder während jener 6 Tage konnte nichts in Erfahrung gebracht werden, auch ist es sicher, dass der Kranke damals seiner gewohnten Beschäftigung nachging und keine pathologischen Zustände zeigte, auf deren Beobachtung seine Umgebung doch einigermaassen eingeübt war. Ferner blieb sich die retrograde Amnesie in der Zeit vom 31. V. bis 9. VI., d. h. bis zum ersten Aufklärungsversuche in Hypermnesie vollkommen gleich; der Kranke schien während dieser Zeit durchaus klar zu sein und erinnerte sich an die ausserhalb dem Bereich der Amnesie liegenden Ereignisse

so, wie es ihm sein allgemein geschwächtes Gedächtniss gestattete. Von anderen, eine Amnesie möglicherweise bedingenden Momenten wurde auch auf ausdrückliches Befragen nichts erwähnt. Wir dürfen also mit aller wünschbaren Sicherheit den Theil der Amnesie, der sich auf die Zeit vom 13. bis 19. Mai bezieht, als totale temporäre retrograde Amnesie von mittlerer Dauer bezeichnen.

Nachdem wir so die klinische Qualität der verschiedenen Theile der Amnesie festgestellt haben, wird es nun möglich sein, zur Besprechung der in der Hypnose erzielten Erfolge überzugehen.

An die Zeit der Anfälle selbst konnte auch in der tiefsten Hypnose keine Spur einer Erinnerung geweckt werden. Das kann von vornherein auch gar nicht befremden. Die Anfälle W.'s waren durchgehends sehr schwerer Art. Im grossen epileptischen Anfall sind aber alle Zugänge von aussen zum Centralnervensystem verlegt, keinerlei Sinneseindrücke werden mehr aufgenommen. Nicht einmal die tieferen, automatischen Centren werden mehr erregt, der Pupillarlichtreflex, die Hautreflexe sind ja erloschen. Eine Erinnerung an die äusseren Ereignisse während eines Anfalles kann daher nicht erwartet werden. Es frägt sich aber noch, ob nicht doch, bei völlig aufgehobener Empfindung, rein centrale psychische Processe, traumhafte Vorstellungen ablaufen. Man sieht nicht selten leichtere epileptische Anfälle, die etwa in die Mitte zwischen petit mal und grand mal zu stellen sind, in denen das clonische Stadium durch mehr coordinirte, putzende, scheuernde Bewegungen markirt ist. Ich kenne einen Kranken, der Bewegungen macht, wie wenn er einen klebrigen Stoff von seinen Fingern entfernen wollte, ein Anderer nestelt wie ängstlich an den Knöpfen seines Rockes herum, sucht dieselben zu öffnen und den Rock auszuziehen, ein Dritter putzt beständig mit seiner Kappe den Boden. Diese Bewegungen wiederholen sich von Anfall zu Anfall so regelmässig, wie die Sensationen der Aura. Häufig sieht man auf den Schrei, welcher den Anfall einleitet, direct solche Abwehrbewegungen und wohl auch Fluchtanstrengungen (Procursivanfälle) folgen. Es liegt daher nahe, anzunehmen, dass diese Bewegungen von einem psychischen Parallelvorgang entsprechenden Inhaltes, meist tiefen Träumen mit angsterregenden Scenen begleitet seien und in geeigneten Fällen wäre wohl in tiefer Hypnose über diese Vorstellungen Aufschluss zu gewinnen. Die wenigen Resultate von Hilger muntern jedenfalls zu weiteren Forschungen auf diesem Boden auf. Dagegen ist es doch unwahrscheinlich, dass in den schwersten Anfällen, deren motorische

Aeusserungen keinen bekannten Vorstellungen oder Vorstellungscomplexen entsprechen, solche psychische Parallelvorgänge noch stattfinden. Es ist also bei einer so tiefen Störung von vornherein auch nicht zu erwarten, dass durch die Hypnose irgendwelche Seelenvorgänge aufgedeckt werden können. Thatsächlich ist dies noch niemals gelungen. Von einer organischen Amnesie schlechtweg wird man aber doch nicht sprechen können. Es handelt sich ja sicher nicht um eine Gedächtnisslücke, die dadurch zu Stande kommt, dass in Folge organischer Läsion gewisser Hirnbestandtheile bestimmte Erinnerungen verloren gehen, sondern es fehlt die Erinnerung an eine Zeit, in welcher die Empfindung auf allen Gebieten aufgehoben war und in welcher keinerlei Anzeichen das Vorhandensein centraler psychischer Vorgänge verrathen, mit anderen Worten an eine Zeit, während welcher aller Wahrscheinlichkeit nach überhaupt alle associativen Vorgänge aufgehoben waren und sich das Seelenleben auf die niedrigsten automatischen Functionen beschränkte.

Ganz anders liegen die Verhältnisse aber für den retrograden Theil der Amnesie. In dem Zeitraum, den diese totale Gedächtnisslücke umspannt, waren Auffassung und Verarbeitung der Eindrücke nicht krankhaft verändert, der Registrirapparat im Gehirn, der conservirende Theil des Gedächtnisses arbeitete so ungestört, wie zu irgend einer anderen Zeit. Wäre nicht die Anfallsserie eingetreten, so würde die Erinnerung an diese Zeit so treu sein, wie diejenige an irgend einen anderen Lebensabschnitt kurze Zeit nach demselben war. Es muss daher die Frage aufgeworfen werden, wie diese Amnesie zu Stande kommen kann. Beruht sie wirklich auf einem unheilbaren Ausfall der betreffenden Erinnerungen in Folge organischer Läsion, wie früher allgemein angenommen worden ist, oder ist sie den als functionell bekannten Amnesien der Hysterischen an die Seite zu stellen. Unsere Versuche an dem Kranken H. W. zeigen zweifellos, dass die retrograde Amnesie nach epileptischen Anfällen heilbar ist, dass die Erinnerungen in der Hypnose wieder aufgedeckt werden können. Es ist uns freilich nicht gelungen, eine sehr detaillirte Erinnerung an die ganze Woche vom 13. bis 19. Mai wachzurufen. Doch ist in Betracht zu ziehen, dass W. während dieser Woche gar nichts Aussergewöhnliches erlebt hat, dass sie ruhig bei der Arbeit dahin geflossen ist, wie viele frühere Wochen. Von sensationellen, mit starken Affecten verknüpften Ereignissen wie im Falle von Graeter ist da keine Rede. Sicher konnte die verloren gegangene Erinnerung an die Webermeister-

versammlung mit allen wünschbaren Details wachgerufen werden und ebenso daran, dass er am folgenden Montag mit dem Gefühl des Unwohlseins zur Arbeit ging. Auch gelang es, die Erinnerung an den Zahltag und die specielle Form, in welcher er ausbezahlt wurde, wieder zu wecken. Damit war das Interesse des Kranken so ziemlich erschöpft und er vermengte daher lange Zeit die um volle 8 Tage später eingetretenen Ereignisse während des deliriösen Dämmerzustandes mit der Woche, welche in die retrograde Amnesie fällt. Die Erlebnisse des Dämmerzustandes waren viel schwieriger wachzurufen, als die rein retrograd ausgelöschten, der Kranke musste oft wiederholt wegen einer Frage suggerirt werden und er drückte sich auch dann meistens zögernd und unbestimmt aus. Eine richtige zeitliche Localisation dieser Erlebnisse gelang ihm nie, er brachte Erlebnisse von verschiedenen Tagen zusammen und verlegte alles um eine Woche zurück. Gerade dadurch, dass die Woche der retrograden Amnesie so ganz ohne Besonderheiten verlief, wird es erklärlich, dass W. anfänglich die wiedererwachenden Erinnerungen aus der deliriösen Zeit direct an die letzten Erinnerungen anknüpfte, die aus dem Dunkel der retrograden Amnesie hervorgeholt worden waren. Diese Verbindung wurde durch den Umstand erleichtert, dass so scheinbar keine Lücke mehr blieb, indem auf den Montag (15. V.) direct der Dienstag (23. V.) folgte. Die Erlebnisse W's boten gar keine besonderen Anhaltspunkte, von denen aus die Erinnerung an die Tage vom 16.—19. V. weiter hätte wachgerufen werden können und welche dem Kranken selbst ein lebhaftes Interesse an dieser Therapie eingeflösst hätten, wie im Falle Graeter's. Der Kranke gab sich im Wachzustande mit der scheinbaren Hebung der Erinnerungslücke vollständig zufrieden und war, ein deutliches Zeichen seiner stark reducirten Geisteskräfte, nicht einmal davon zu überzeugen, dass ihm noch eine volle Woche fehlte. Wo aber das Interesse und die Aufmerksamkeit mangeln, da ist es ausserordentlich schwierig, etwas zu erreichen, besteht doch das Verfahren gerade darin, im hypnotischen Zustande die Aufmerksamkeit auf die dissociirten Vorstellungen zu concentriren. Der Hypnotiseur zeigt dem Kranken nur den Weg, auf dem er wieder zu seinen Erinnerungen gelangen kann. Die Hauptarbeit hat er selbst zu leisten. Schliesslich gelang es auf Umwegen doch, zu voller Sicherheit über die ganze Woche zu kommen; Einzelheiten allerdings tauchten nicht mehr auf. Zu dieser Unvollständigkeit des Resultates hat übrigens die chronische, bleibende, langsam zu-

nehmende Gedächtnisstörung, auf die wir noch zurückkommen werden, nicht wenig beigetragen.

Es kann nun keinem Zweifel mehr unterliegen, dass auch bei typischer, genuiner Epilepsie die retrograde Amnesie nur functioneller Natur ist, dass sie durch Hypnose beseitigt werden kann. Die frühere Annahme, dass zwischen hysterischer und epileptischer Amnesie ein grundsätzlicher Unterschied bestehe, dass diese organisch sei, in wirklicher Aufhebung des Reproductionsvermögens bestehe, jene nur functionell bedingt werde, konnte sich denn auch auf keine rein klinischen Unterschiede der beiden Amnesien gründen. Strümpell spricht zwar von solchen, ohne sie näher auszuführen. Das gewöhnlich angeführte Kriterium der Heilbarkeit durch Hypnose bei Hysterie, der Unheilbarkeit bei Epilepsie findet sich zwar öfters erwähnt, aber nicht geprüft. Wie wenig die hypnotische Suggestion auch in neurologischen Kreisen noch Eingang gefunden hat, erhellt wohl am besten aus der Arbeit von M. Paul, nach welcher überhaupt in den wenigsten Fällen von retrograder Amnesie Hypnose versucht wurde. Es scheint mir nicht zweifelhaft, dass auch die retrograden Amnesien nach Erhängung, nach anderen Suicidversuchen, nach Schädelverletzungen, nach Intoxicationen nur functionell, durch Hypnose reparabel sind. Eingehende Versuche wären jedenfalls angezeigt. Unsere Ansicht kann aber auch ohne Versuche schon durch folgende Ueberlegungen gestützt werden:

Bekannte organische Läsionen des Gehirnes, welche Störungen des Gedächtnisses zur Folge haben, führen nie zu totalen temporären Amnesien, zu Erinnerungslücken, die alle Gedächtnisseindrücke einer bestimmt umschriebenen Zeit betreffen. Es gehen vielmehr ganz bestimmte Qualitäten von Erinnerungen, optische, akustische, Bewegungsvorstellungen, Wortbilder u. s. w. zu Grunde, wie bei bestimmt localisirten Heerden, oder es geht die Fähigkeit, neue Eindrücke im Gedächtniss aufzuspeichern verloren — active Gedächtnissschwäche — und damit gepaart ist die Wiedererweckung früherer Erinnerungen in ganz diffuser Weise erschwert und zum Theil aufgehoben und nur die sehr häufig reproducirten Eindrücke aus der Jugendzeit haften noch mit einiger Deutlichkeit (partielle Amnesie) wie bei den diffusen organischen Hirnkrankheiten, Paralyse, Dementia senilis, Hirntumor mit allgemeiner Entartung. Die Pathologie der organischen Hirnkrankheiten giebt uns nirgends ein Beispiel einer temporären totalen Amnesie, die auf bestimmte Hirnläsionen zu beziehen wären. Amnesien, die durch eine locale Störung entstanden sind, zeigen übrigens häufig die Eigenthüm-

lichkeit, dass die betreffenden Vorstellungen auf anderen, ungewöhnlichen Wegen doch erregt werden können. Sie sind aber stets nur auf diesem Umwege zu erzeugen. Die functionelle Amnesie verhält sich hierin ganz anders. Im Wachbewusstsein sind die dissociirten Erinnerungen überhaupt nicht erreichbar. Gelingt es aber, sie in Hypnose wieder aufleben zu lassen, so werden sie ein Bestandtheil des Bewusstseinsinhaltes, der jederzeit zur Verfügung steht und der gar keine Zeichen der Störung mehr an sich trägt. Auch alle Kenntnisse, die wir über Hirnphysiologie und Localisation haben, sprechen gegen die Annahme, dass durch eine organische Läsion ein Complex rein zeitlich zusammen gehörender Erinnerungen total ausgelöscht werden könne. Wenn Strümpell zu der Annahme neigt, dass gerade die Beschränkung der Amnesie auf die aus einer bestimmten Zeit stammenden Gedächtnisszustände leichter durch Annahme einer Störung dieser Zustände selbst, als durch Annahme einer Störung ihrer associativen Verbindungen erklärlich sei, so darf man sich wohl fragen, wie man sich eine Läsion der Rindenzellen zu denken habe, die in allen Sphären der Rinde gerade nur den Ausfall, die Zerstörung derjenigen Erinnerungsspuren bewirkt, die sich auf den betreffenden Zeitabschnitt beziehen und alle anderen Erinnerungsspuren in denselben Elementen intact lässt. Wenn schon diese theoretischen Ueberlegungen es als unhaltbar erscheinen lassen, dass eine organische Läsion die Grundlage irgend einer totalen, circumscripten retrograden Amnesie sei, so bestehen für die Epilepsie noch andere Gründe gegen diese Annahme. Es sind Fälle bekannt, in denen Epileptische nach dem Anfall keine Ahnung mehr von der Aura haben, in welcher sie complicirte Handlungen vornahmen. In der Aura des nächstfolgenden Anfalles erinnern sie sich dann aber sehr genau an alle Details dieser vorhergehenden Aura, sie befinden sich in einem vorübergehenden Zustand der Hypermnesie um nach dem Anfall wieder Alles vergessen zu haben. Es entstehen also bei Epileptischen unter Umständen auch spontan Zustände von Hypermnesie, in denen scheinbar total ausgelöschte Erinnerungen mit grosser Treue wieder auftauchen und welche an die bekannten Zustände von Doppelich bei Hysterie erinnern. Endlich sind ja auch Fälle bekannt, in denen im gewöhnlichen Wachbewusstsein die Erinnerungen auf associativen Wegen wieder reproducirt werden konnten. Diese Erscheinung ist auch für Amnesie nach Strangulation bekannt, welche nach einigen Autoren ebenfalls als organische galt. Es müsste also ohne hypnotische Versuche sehr wahrscheinlich sein, dass

sich die retrograde Amnesie bei genuiner Epilepsie dem Wesen nach nicht von retrograden Amnesien mit anderer Aetiologie, speciell der hysterischen unterscheidet, dass höchstens ein gradueller Unterschied vorhanden ist. Die Erfolge der Hypnose geben eine glänzende Bestätigung davon. Mit der Bezeichnung functionell und associativ ist (associativ im psychologischen Sinne, nicht im Sinne z. B. associativer Aphasie) die Amnesie natürlich noch nicht erklärt, ihr Zustandekommen bleibt noch in mancher Hinsicht räthselhaft. Aber so viel kann als sicher gelten, dass die Erinnerungsspuren nicht zu Grunde gegangen sind, dass vielmehr nur die Reproduction einer ganz bestimmten Gruppe von Vorstellungen gehemmt ist. Diese totalen retrograden Amnesien verhalten sich zu wirklich organischen gerade so, wie eine hysterische Aphasie zu einer Aphasie bei Heerderkrankung im Gehirn. Bei der hysterischen Aphasie sind sämmtliche an der Sprache betheiligten Muskelgruppen und zwar nur diese gelähmt. Alle associativen Wege, welche diese Muskeln für den ganz bestimmten Zweck des sprachlichen Ausdruckes in Funktion setzen sollen, sind verlegt, gehemmt, während dieselben Elemente zu irgend welchem anderen Zwecke allein oder zusammen arbeiten können. Einen pathologisch-anatomischen Vorgang, der eine solche Störung bewirkt, können wir uns nicht vorstellen, dagegen machen die psychologischen Associationsgesetze solche systematisirte Defecte erklärlich. Sie sind ja auch sicher heilbar. Nicht anders verhält es sich mit den systematisirten Amnesien. Je nach der Tiefe des Schnittes, den das Bewusstsein, die gesammte Geistesthätigkeit durch den hysterischen Zustand, den epileptischen Anfall, die Strangulation, die Hirnerschütterung etc. erlitten hat, gelingt es mehr oder weniger leicht im Zustande der Hypermnesie die Pforten wieder zu öffnen. In den leichtesten Fällen können sie sich auch von selbst erschliessen. Wagner zeigt an einem grösseren Material, dass nach Strangulationsversuchen der Grad der Amnesie in einem gewissen Verhältniss zur Dauer der Bewusstlosigkeit und somit wohl auch zur Dauer der Strangulation resp. der Circulationsstörung im Gehirne steht.

Wie grundverschieden wirkliche organische Gedächtnissstörungen von dieser associativen Form sind, lässt sich an unserem Falle übrigens auch zeigen. Der Kranke leidet seit Jahren an einer zunehmenden, diffusen Gedächtnissschwäche. Diese beruht sicher nicht auf einer Störung der associativen Thätigkeit, auf der Hemmung der Reproduction vorhandener Erinnerungen, denn sie ist vom Bewusstseinszustande völlig

unabhängig und findet sich sowohl in den guten Zeiten zwischen den Anfällen, wie auch in erhöhtem Maasse in den Dämmerzuständen, wie derjenige war, der am 16. VI. beobachtet wurde. Sogar auf die Hypermnesie bezieht sie sich, der Kranke vergisst seine Erlebnisse vorweg wieder und schliesslich sind sie gar nicht mehr zu reproduciren. Ferner vermengt er einmal sogar Erlebnisse, die nur eine Woche vor der Amnesieperiode zurückliegen, in der Hypermnesie mit den späteren Vorkommnissen. Die fortschreitende allgemeine epileptische Demenz hat eine Herabsetzung der Empfindlichkeit für Sinneseindrücke, eine Erschwerung der Auffassung und Verarbeitung derselben mit sich gebracht und hat wohl auch direct die Fähigkeit der Zellen, diese mangelhaft aufgenommenen und verarbeiteten Eindrücke zu behalten und zu reproduciren geschwächt. Das sind Störungen, deren Zusammenhang mit der epileptischen Entartung der Hirnrinde, Zellschwund und Gliose wohl postulirt werden darf, die als organische Gedächtnissstörung bezeichnet werden können. Die Schwierigkeiten, welche sich in unserem Falle der Heilung der associativen Amnesie entgegenstellten, beruhen grösstentheils auf dieser begleitenden organischen Störung.

Neuere Abhandlungen und Untersuchungen über das Gedächtniss.

Zusammengestellt von

Dr. Paul Plettenberg-Magdeburg.

Unter den Aufgaben, die sich die experimentelle Psychologie gestellt hat, nimmt neben der Erforschung der geistigen Ermüdung die Untersuchung des Gedächtnisses eine Hauptstelle ein. Die Zahl der Arbeiten über das Gedächtniss ist in letzterer Zeit so gewaltig angewachsen, die Art der Versuche so mannigfaltig, dass es den Lesern dieser Zeitschrift wünschenswerth sein wird, mit den einzelnen Richtungen der Versuche bekannt gemacht zu werden, bevor einige Hauptabhandlungen dieses Zweiges der experimentellen Psychologie eingehender besprochen werden sollen. Ref. verweist dabei auf die im Psychological Review 1898 von Fr. Kennedy veröffentlichte Abhandlung [1]), welche das ganze Gebiet eingehend klarlegt und auch dieser Einleitung zu Grunde gelegt worden ist.

Alle Versuche, die das Gedächtniss betreffen, stimmen darin überein, dass ein einer Person gegebener Reiz von derselben im Gedächtniss aufbewahrt und nach einer gewissen Zeit genau wieder angegeben werden muss. Doch werden zur Hervorrufung der Erinnerung verschiedene Methoden angewandt: 1) die Methode der Reproduction. Hier hat die Versuchsperson selbst ohne jede weitere Hülfe den ursprünglichen Reiz wieder anzugeben. 2) Bei der Methode der Recognition dagegen werden der Versuchsperson neue Reize gegeben, worauf sie zu beurtheilen hat, ob ein dem ersten gleicher Reiz dabei ist. Man unterscheidet je nach der Anzahl der neu gegebenen Reize: a) die Methode der Identification, bei welcher nur ein neuer Reiz mit dem ursprünglichen zu vergleichen ist, so dass also zu entscheiden ist, ob er mit demselben identisch ist oder nicht; b) die Methode der Selection, welche die Versuchsperson den ursprünglichen Reiz aus einer ganzen Reihe neuer Reize heraussuchen lässt. Wäre also z. B. ein bestimmter Ton oder eine bestimmte geometrische Figur gegeben, so hätte bei Anwendung der ersten Methode die betreffende Person diesen Ton oder diese Fläche aus dem Gedächtniss selbstständig wieder zu erzeugen; bei der zweiten Methode hätte sie dieselben nur zu vergleichen mit einem neuen Ton oder einer neuen Fläche,

---

1) Francis Kennedy: On the experimental investigation of memory. Psych. Rev. V, 1898.

bei der dritten Methode endlich hätte sie den gegebenen Ton oder die gegebene Fläche aus einer ganzen Reihe neuer Töne oder Flächen hervorzusuchen. Der Werth dieser drei Methoden ist verschieden nach Art des angewandten Reizes. Bei den oben gegebenen Beispielen wäre es denkbar, dass die zum Versuche benutzte Person sehr wohl ein Gedächtniss für Flächen und Töne besitzt, ohne aber Veranlagung zum Zeichen und Singen zu haben, mithin würde die erste Methode hier keine sicheren Resultate liefern. Dagegen ist bei der Prüfung des Wortgedächtnisses gerade diese erste Methode ausschliesslich benutzt, da die Fähigkeit Worte zu reproduciren gleichmässig vertheilt ist. Die dritte Methode ist nur dann anwendbar, wenn die ganze Reihe neuer Reize der Versuchsperson gleichzeitig gegenübergestellt werden kann.

Was nun die Reize selbst angeht, so sind alle möglichen benutzt worden. Man trennte sie als einfache oder zusammengesetzte Reize in zwei Gruppen, je nachdem sie unmittelbar oder mittelbar ins Gedächtniss zurückgerufen werden können, oder ob bei der Erinnerung ein oder mehrere Sinne thätig sind. Es sind demnach:

einfache Reize: Intensität des Lichtes, Intensität des Schalles, Farbentöne, Höhe der Töne, Berührung zur Untersuchung des Raumsinnes, Berührung zur Bestimmung des Ortssinnes, Druck und Zug für passiven und activen Muskelsinn, active Bewegungen, Geruch, geometrische Figuren, Zeit.

complexe Reize: Buchstaben, Silben, Worte, Sätze, Zahlen, Gegenstände, Melodien.

Ist nun einer Person ein gewisser Reiz gegeben, so entsteht die Aufgabe zu untersuchen, wieviel und was überhaupt von diesem Reize nach einer gewissen Zeit im Gedächtniss haften geblieben ist. Dies hängt von zwei Factoren ab, erstens von der Intensität und der Klarheit des Eindrucks, den der Reiz sofort bei seiner Wirkung hervorgebracht hat und zweitens von den Umänderungen, denen das Erinnerungsbild dieses Eindrucks im Laufe der Zeit unterworfen ist. Die obige Aufgabe zerfällt also in die beiden Aufgaben, jeden dieser Factoren einzeln zu untersuchen.

Aufgabe I. Was die Abhängigkeit des Bildes von der Intensität und der Klarheit bei der Aufnahme ins Bewusstsein angeht, so sind Aufmerksamkeit und Wiederholung schon längst dafür bekannt, die Beschaffenheit des Eindrucks des Reizes zu beeinflussen. Erst durch die experimentelle Psychologie, namentlich durch die Arbeiten von Ebbinghaus[1]), von Müller und Schumann[2]) hat sich ergeben, dass auch der Rhythmus, in welchem die Reize auf die Versuchsperson wirken, von bedeutendem Einflusse auf die Aufnahme in das Gedächtniss ist. Endlich hat auch der Character des Objects, dessen man sich erinnern soll, wesentlichen Antheil an der Stärke und Deutlichkeit des Bildes und somit auch auf die Genauigkeit unserer Erinnerung. Aber die Stärke und Deutlichkeit des Gedächtnisses hängt auch ab von dem durch den Reiz in Anspruch genommenen Sinn. Ganz abgesehen von individuellen Vorzügen der einzelnen Sinne sind die Gedächtnisse für Raumsinn, Ortssinn, Muskelsinn, active Bewegungen und die

---

[1]) Ebbinghaus: Ueber das Gedächtniss. Leipzig 1885.

[2]) Müller und Schumann: Exper. Beiträge zur Untersuchung des Gedächtnisses. Zeitschrift für Psych. und Phys. der Sinnesorgane, Bd. VI, 81—190 und 257—339.

höheren Sinnesorgane im allgemeinen wesentlich verschieden. Wenn endlich complexe Reize angewandt werden, so treten mehrere Sinne zugleich in Thätigkeit und unterstützen sich gegenseitig. Hierher gehören die Untersuchungen von Bigham und Münsterberg[1]), Kirkpatrik[2]), u. s. w. Doch stehen sich die Resultate oft diametral gegenüber.

Aufgabe II. Bleibt schon zur entgültigen Beantwortung der ersten Frage noch viel zu thun übrig, so in noch höherem Grade bei der zweiten Aufgabe. Jedes Erinnerungsbild kann im Laufe der Zeit Umänderungen dreierlei Art erfahren, es kann a) an Deutlichkeit verlieren, b) seine Quantität, c) seine Qualität ändern.

a) Am einleuchtendsten ist die Abnahme an Deutlichkeit; soweit bekannt ist, nimmt das Gedächtniss für alle Reize ab. Hier sind zu erwähnen die Abhandlungen von Paneth[3]), Whale[4]), Wolfe[5]), A. Lehmann[6]), Münsterberg[7]) und seinen Schülern, Lewy[8]) u. A. Ebbinghaus und Wolfe haben versucht die Abhängigkeit des Gedächtnissbildes von der Zeit durch eine mathematische Function darzustellen, jedoch ändert sich diese Function sicher mit der Art des Reizes.

b) Betreffs der Untersuchungen in Bezug auf Quantitätsänderungen, d. h. Aenderungen in Bezug auf Dauer, Ausdehnung und Stärke erklärt es Kennedy für sehr nothwendig, nicht nur die Erinnerungsbilder in Bezug auf ihre Quantität zu vergleichen mit der Quantität des ursprünglichen Reizes, sondern auch die Abhängigkeit der Abnahme dieser Bilder von der Zeit zu untersuchen, was bis jetzt in keiner Abhandlung geschehen sei. Die Resultate der bisherigen Untersuchungen sind ausserordentlich mannigfaltig und schwierig unter einen allgemeinen Gesichtspunkt zu bringen. So ist z. B. von Lehmann, Tschisch[9]) gefunden, dass von zwei nach einander angegebenen gleichen Tönen gleicher Intensität der zweite lauter empfunden wird; Baldwin[10]) stellte fest, dass ein gegebenes Quadrat im Gedächtniss als ein grösseres aufbewahrt wird; nach Vaschide's[11]) Versuchen hat man die Tendenz kleine Linien im Gedächtniss zu verkürzen, grosse zu vergrössern; Kennedy zeigte, dass von zwei nach einander gegebenen Drucken gleicher

---

[1]) Bigham und Münsterberg: Memory. Psychological Review I, pag. 34 und pag. 453.

[2]) Kirkpatrick: An experimental study in memory. Psych. Review I, pag. 602—609.

[3]) Paneth: Versuche über den zeitlichen Verlauf des Gedächtnissbildes. Centralblatt für Physiologie 1891, Bd. IV, Nr. 3.

[4]) Whale: Centralblatt für Physiologie, Bd. IV, pag. 120.

[5]) Wolfe: Untersuchungen über das Tongedächtnis. Philos. Studien, Bd. III, p. 534—571.

[6]) A. Lehmann: Kritische und experimentelle Stadien über das Wiedererkennen: Philos. Studien, Bd. V, pag. 96 und Bd. VII, pag. 169.

[7]) Münsterberg: Beiträge zur experimentellen Psychologie.

[8]) Lewy: Experimentelle Untersuchungen über das Gedächtniss. Zeitschrift für Psych. und Phys. der Sinnesorgane, Bd. VIII, pag. 231—292.

[9]) Tschisch: Ueber das Gedächtniss für Sinneswahrnehmungen. III. Internationaler Psychologen-Congress, pag. 95—109.

[10]) Baldwin und Shaw: Memory for square-size. Psych. Review II, pag. 236—244.

[11]) Vaschide: Recherche sur la mémoire des lignes. III. Internationaler Psychol.-Congress, pag. 454—456.

Intensität der letztere für geringer gehalten wird; endlich bemerkte Leuba[1]), dass beim Vergleiche eines im Gedächtniss behaltenen normalen Lichtreizes von gewisser Intensität mit einem neuen Lichtreize wir den letzteren für grösser halten, als er in Wirklichkeit ist, wenn er selbst geringere Stärke hatte, und umgekehrt. Auch Erklärungen dieser Erscheinungen sind versucht worden; so erklären sich z. B. die Leuba'schen Resultate mit der von ihm aufgestellten Hypothese, dass sich im Bewusstsein mit der Zeit für jede Art Empfindungen eine repräsentirende von Durchschnittsstärke bildet; alle neu hinzukommenden werden zur Bildung dieser repräsentirenden Empfindung von mittlerer Stärke mit verarbeitet. Daher werden grosse Reize in der Erinnerung kleiner und umgekehrt. Erklärungen, die alle die mannigfachen Resultate umfassen, fehlen bisher.

c) Was endlich die dritten Aenderungen angeht, welche sich mit der Zeit einstellen, die qualitativen, so fehlt bisher über diese überhaupt jede Untersuchung.

Aufgabe III. Eine Reihe von Forschern beschäftigt sich auch mit den Aenderungen, welche die Gedächtnissbilder im Laufe der Zeit erfahren, knüpft aber daran die Lösung speciellerer Aufgaben, z. B. Xilliez untersucht, in welcher Weise das Gedächtniss diese Veränderungen beim Memoriren von Zahlen- und Zifferreihen vornimmt, ebenso Binet und Henri beim Memoriren von Worten und Sätzen, ferner Vaschide, wie das Gedächtniss die Stellung der einzelnen Glieder in einer Reihe von Reizen (Worten) fixirt, u. s. w. Alle diese Arbeiten sollen weiter unten besonders besprochen werden.

Aufgabe IV. Die Aufnahme des Reizes in das Gedächtniss und die Aufbewahrung des Bildes im Gedächtniss, diese beiden Factoren, welche das Wesen des Erinnnrungsbildes beeinflussen, hängen nun aber selbst wieder von individuellen Verhältnissen ab, wie z. B. von Alter, Geschlecht, Rasse, Gesundheit u. s. w. des Versuchsindividuums. Von älteren Arbeiten sind hier zu erwähnen die Abhandlungen von Kirkpatrick und von Burdon[2]).

Nach diesen einleitenden Worten sollen einige Hauptabhandlungen resp. Neuerscheinungen auf diesem Gebiete der experimentellen Psychologie eingehender besprochen werden.

G. E. Müller und *F. Schumann*. Experimentelle Beiträge zur Untersuchung des Gedächtnisses. Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane. Bd. VI, 1894, pag. 81—190 und 257—339.

Die Arbeit, welche die oben unter 1 bezeichnete Aufgabe behandelt, ist für das Gebiet der experimentellen Psychologie eine klassische zu nennen und ist auch für die nachfolgenden Untersuchungen immer vorbildlich gewesen. Die Verfasser verfolgen den Zweck, die Association festzustellen zwischen zwei Silben einer Reihe von Silben, die auswendig zu lernen ist. Die Arbeit zerfällt in drei grössere Kapitel: 1. Beschreibung der einzelnen Versuche, 2. Angabe der zu befolgenden Regeln, 3. Aufzählung und Erörterung der erhaltenen Resultate.

Die Versuchsperson hatte Reihen von je 12 Silben auswendig zu lernen, die jede einzelne aus 2 durch einen Vocal getrennte Consonanten gebildet waren.

[1]) Leuba: A new instrument for Weber's law; with indications of a law of sense-memory. American Journ. of Psych. V, pag. 370.

[2]) Bourdon: Influence de l'âge sur la mémoire immédiate. Revue philosophique 1894.

Aber bei der Bildung dieser Silben und Reihen liess man nicht den blossen Zufall walten, sondern es wurde dafür gesorgt, dass in jeder Reihe alle Silben mit verschiedenen Consonanten anfingen und endeten und dass die Silben kein bekanntes Wort bildeten. Auf diese Weise wurde erreicht, dass alle Reihen gleichförmig und gleichwertig waren. Die zu erlernende Reihe war auf einem Cylinder befindlich, der sich um eine horizontale Achse drehte mit gleicher Geschwindigkeit, so dass die Versuchsperson die einzelnen Silben bei einem Spalt nacheinander vorüberziehen sah. Das Lesen der Silbenreihe geschah stets mit dem Ton auf der ungeraden Nummer, also mit trochäischem Rhythmus. Jede Reihe wurde als gelernt angesehen, wenn sie einmal ohne Fehler wiederholt werden konnte. An 6 Personen wurden mehr als 4000 Versuche dieser Art angestellt. Wie die Reihen zu den einzelnen Versuchszwecken gebildet wurden, möge aus folgendem Beispiel erhellen. Es wurden am ersten Tage 6 Reihen von je 12 Silben aufgestellt und zum Lernen gegeben; sie mögen bezeichnet werden mit I_1 I_2 I_3 . . . I_{12}; II_1 II_2 II_3 . . . II_{12}; . . . VI_1 VI_2 V_3 . . . V_{12}. Es bedeutet also III_8 die achte Silbe der dritten Reihe. Am folgenden Tage wurden aus demselben Silbenmaterial wieder 6 Reihen hergestellt und zwar zwei davon ganz beliebig, die folgenden zwei schlossen 5 Gruppen von Silben ein, wie sie in den am vorhergenden Tage gelernten schon vorkamen und zwar in demselben Rhythmus, also z. B. IV_5 IV_6; die letzten zwei schlossen ebenfalls 5 Gruppen von Silben ein, die in den zuerst gelernten schon vorkamen, aber jetzt in entgegengesetztem Rhythmus, also z. B. IV_4 IV_5. Am dritten Tage wurden wieder 6 ganz neue Reihen angewandt u. s. w. Es fand sich, dass die Anzahl der zum Auswendiglernen nöthigen Wiederholungen am ersten Tage 16,7 war; am zweiten Tage bei Gruppe I 16,5, bei Gruppe II 11,6, bei Gruppe III 15, woraus zu schliessen war, dass die Association zwischen zwei benachbarten Silben, die zu demselben Rhythmus gehören, stärker ist, als die zwischen Silben mit verschiedenem Rhythmus.

Die Verfasser finden folgende Resultate: Die Zusammenfassung der Silben zu Tacten ist für das Auswendiglernen von durchgreifender Bedeutung, und zwar wird eine Silbenreihe bei trochäischem Rhythmus schneller erlernt als bei jambischem. Auch bei zwei Silben, die nicht unmittelbar aufeinanderfolgen, sondern durch eine oder mehrere andere Silben getrennt sind, ist die Wirkung der Association erkennbar und zwar ist sie stärker zwischen den ungeraden als zwischen den geraden Silben, weil auf den ersteren der Ton liegt. Eine Silbe ist auch associirt mit der Stelle, die sie in der Reihe einnimmt. Die mit einem gewissen Rhythmus gelernte Reihe wird am nächsten Tage mit demselben Rhythmus leichter wieder gelernt als mit anderem Rhythmus. Von besonderem Werthe sind die Aussagen der Versuchspersonen über die Art, wie ihr Gedächtniss in Thätigkeit tritt, das Auswendiglernen stützte sich nämlich bei einer Person ganz beträchtlich auf visuelle Mittel, so dass sie nachher nicht wusste, ob sie die Reihe vom Papier oder aus dem Gedächtniss abgelesen hatte, d. h. das Bild der Silbe im Spalte stand stets deutlich vor ihren Augen. Allerdings wurden von derselben Person wieder andere Silben rein mechanisch hergesagt. Bei anderen Personen liess sich das acustische Gedächtniss deutlich bemerken; war eine Silbe als ganzes auch von ihnen vergessen, so war doch der Vocal in der Mitte im Gedächtniss haften geblieben.

Auch heute kann die Methode und die Genauigkeit der Untersuchungen noch

als Muster dienen; die Abhandlung ist für jeden, der sich mit experimenteller Psychologie beschäftigen will, eine Richtschnur, wenn auch die Resultate nicht von grosser Tragweite sind.

Frederick E. Bolton. The accuracy of recollection and observation. Psych. Review III, 1896.

Die hier veröffentlichten Versuche beziehen sich theils auf die oben bezeichnete Aufgabe I, theils auf Aufgabe IV. Sie wurden angestellt an 92 Personen verschiedenen Alters und Geschlechts in der psychologischen Abtheilung an der Universität von Wisconsin.

Es wurden den Personen die verschiedensten Fragen vorgelegt, die sie mit Hülfe ihres Gedächtnisses zu beantworten hatten, und sie selbst hatten ihre eigenen Antworten zu characterisiren durch die dazugesetzten Prädicate: 1. ganz sicher, 2. sicher, 3. ziemlich sicher, 4. unsicher. 5. ganz unsicher. Es wurde z. B. gefragt: „Was für Wetter hatten wir heute vor 8 Tagen?“ 56 Personen antworteten: „kalt“. 32 „warm“, 36 „klar und hell“, 37 „stürmisch“, 21 regnerisch“ und 2 „schneeig“. Dabei war es an dem betreffenden Tage stürmisch gewesen. Von den 37 richtigen Antworten hatten sich 16 mit ganz sicher, 4 mit sicher, 9 mit ziemlich sicher, 6 mit unsicher, 2 mit ganz unsicher characterisirt. Von den überhaupt restirenden falschen 55 Antworten hatten sich 2 als ganz sicher, 14 als sicher angegeben. Um die Antworten der 26 Frauen mit denen der Männer zu vergleichen, wurden aus denen der Männer auch 26 ausgeloost, und es fanden sich dann von 26 Antworten der Frauen 14 richtig, während es nur 5 der Männer waren. Dabei hatten ihre Aussagen bezeichnet bei den Frauen: 13 ganz sicher, 4 sicher, 6 ziemlich sicher, 3 ungewiss; bei den Männern: 1 ganz sicher, 10 sicher, 7 ziemlich sicher, 3 ungewiss, 1 ganz ungewiss und 4 waren ohne Bezeichnung. Verfasser führte nun für die fünf Grade der Sicherheit Zahlen ein, von 1 = ganz ungewiss u. s. w. bis 5 = ganz sicher. Dadurch fand sich für das Gedächtniss der Frau als Mittel 4,04, des Mannes 3,32. Somit hatte sich also gefunden, dass die Frauen bessere Beobachter des Wetters wären, und dass sie sich auch ihrer Beobachtungen besser zu erinnern vermöchten.

In gleicher Weise wurde vom Verfasser eine ganze Reihe von Fragen aus verschiedenen Gebieten behandelt, z. B. welche Richtung die Apfelkerne zeigen; ferner geschichtlicher Art: über das Geburtsjahr Luther's und Michel Angelo's, über das Sterbejahr Victor Hugos und Charles Dickens'; dann Schätzungen von Gewichten, Entfernungen, Strecken, Zeitabschnitten, die Zeichnung des Grundrisses eines bekannten Gebäudes u. s. w. Uebereinstimmend mit früheren Versuchen zeigte sich hier die Tendenz, Gewichte und Grössenverhältnisse zu unterschätzen, dagegen Zeitgrössen zu überschätzen. Distancen wurden im Gegensatz zu früheren Angaben unterschätzt. Es zeigte sich, dass die sicherste und bestimmteste Erinnerung zu finden war bei den Antworten in Bezug auf das Wetter (nach obiger Scala 3,33). Mittelwerte für die Stärke des Gedächtnisses wurden gefunden bei der Abschätzung von Strecken und Entfernungen (2,92—2,49) und Gewichten (2,29). Die tiefsten Werthe finden sich bei den historischen Fragen (1,84—1,79). Hieraus erhellt, dass die geringsten Grade der Sicherheit des Gedächtnisses solche Fragen betrifft, deren Beantwortung das Gedächtniss ganz allein beschäftigt, die höchsten Grade aber solche, deren Beantwortung auf eigenen Beobachtungen beruht. Wo

Gedächtniss und Beobachtung in gleicher Weise betheiligt sind, gilt ein mittlerer Werth für die Sicherheit des Gedächtnisses.

Von grösstem Interesse ist der Vergleich der Richtigkeit der Antworten mit der von den Personen selbst angegebenen Characteristik der Antwort. Es zeigt sich, dass die Schätzungen von Zeit und Strecken am correctesten und am zuversichtlichsten ausgeführt wurden.

Wie bei dem oben ausgeführten Beispiele findet sich auch bei den anderen Fragen ein deutlicher Unterschied in den von Männern und den von Frauen gegebenen Antworten. In quantitativen Maassschätzungen zeigen sich die Männer genauer, und sie machen ihre Angaben mit grösserer Sicherheit als die Frauen. Ferner zeigte sich, dass das männliche Geschlecht seine Angaben meist mit dem Mittelwerthe: „ziemlich sicher" zu machen pflegte, während das weibliche Geschlecht von den extremen Bezeichnungen: „ganz sicher" resp. „ganz unsicher" mehr Gebrauch machte als die Männer.

Was nun die Resultate hinsichtlich der Unterschiede zwischen dem männlichen und dem weiblichen Geschlecht angeht, die sich bei der Beantwortung einzelner Fragen gezeigt haben, so ist doch nach Ansicht des Ref. nicht erwiesen, dass dieselben eben durch das Geschlecht an sich bedingt, oder ob sie durch äussere Verhältnisse veranlasst seien. Dass die Frauen das Wetter besser beobachten, erklärt sich doch daraus, dass sie durch Rücksicht auf ihre Kleidung zu solchen Beobachtungen gezwungen werden, braucht aber an sich durchaus nicht weibliche Eigenthümlichkeit zu sein. Auf der anderen Seite werden im täglichen Leben Schätzungen von Gewichten, Strecken u. s. w. kaum von ihnen verlangt, so dass ihnen eben jede Uebung darin fehlt, während solche Aufgaben oft genug schon an den Knaben herantreten. Es handelt sich also hier nach Meinung des Ref. um Unterschiede, die sich nicht durch besondere Eigenthümlichkeiten der Geschlechter erklären lassen, sondern vielmehr durch äussere Verhältnisse.

Shepherd Ivory Franz and *Henry E. Honston*. The accuracy of observation and of recollection in school children. Psych. Review III, 1896.

Diese Abhandlung behandelt dieselben Aufgaben, wie die vorhergehende und ist eine Ergänzung derselben insofern, als sie die Schuljugend in derselben Weise einer Prüfung unterzieht, wie es dort mit Erwachsenen geschehen war. Die Verf. haben Untersuchungen angestellt an Schülern der Horace Mann-Schule in New-York und der Paterson High School und sind dabei ganz nach dem Vorbilde von Bolton vorgegangen; die Fragen, welche z. Th. sogar identisch mit den dort angegebenen sind, waren folgende: 1. Welches Wetter hatten wir heute vor 8 Tagen? 2. Welches vor 14 Tagen? 3. In welche Richtung zeigen die Spitzen der Apfelkerne? 4. Vor wieviel Jahren ist Washington gestorben? 5. Wieviel Schritte ist es von dem Thor des Schulhauses bis zur nächsten Strassenecke? 6. In wieviel Sekunden wird diese Strecke von euch zurückgelegt? 7. Wieviele Male seid ihr seit den Ferien durch das Schulthor gegangen? 8. Wieviel wiegt das . . . Lehrbuch, welches sich in eurer Hand befindet? 9. Zeichnet im Verhältniss 1 Zoll zu 20 Fuss einen Grundriss der unteren Halle!

Bei der Beantwortung dieser Fragen interessieren uns am meisten die quantitativen Schätzungen 5—9. Dabei zeigt sich, dass auch jüngere Schüler Gewichts- und Gestaltsverhältnisse sowie Entfernungen unterschätzen, dagegen Zeit- und

Häufigkeitsverhältnisse überschätzen. Im Ganzen waren die Angaben älterer Schüler genauer, als die der jüngeren. Wurden die Antworten der Knaben und Mädchen gesondert geprüft, so zeigten sich die Angaben Bolton's bestätigt. Die Mädchen erinnerten sich des Wetters besser als die Knaben, aber die Schätzungen der Knaben bei Entfernungen, Zeit- und sonstigen Grössenverhältnissen kamen der Wirklichkeit näher, als die der Mädchen. Bei Gewichtsschätzungen standen sich die Resultate an den beiden oben genannten Schulen gegenüber, bei Häufigkeitsangaben waren aber in beiden Fällen die Mädchen zuverlässiger.

Wie bei den Bolton'schen Versuchen mussten auch hier die Antworten der Schüler von ihnen selbst characterisirt werden, doch liessen sich daraus keine allgemeinen Schlüsse ziehen. Wohl aber war deutlich zu sehen, dass die für die besten gehaltenen Schüler ebenso unsicher darauf los schätzten, wie die schlechtesten der Klasse, und dass gerade die Schüler mittelmässiger Begabung in ihrem Urtheil ein wenig genauer waren als die anderen.

Jonas Cohn, Experimentelle Untersuchungen über das Zusammenwirken des acustisch-motorischen und des visuellen Gedächtnisses. Zeitschrift für Psych. und Physiol. der Sinnesorgane, Bd. XV, 1897, pag. 161—183 (vergl. auch Jonas Cohn: Beiträge zur Kenntniss der individuellen Verschiedenheiten des Gedächtnisses. III. Psychologen-Congress München pag. 456—57).

Die Arbeit beschäftigt sich mit der oben angegebenen Aufgabe I, sie behandelt das Zusammenwirken verschiedener Sinne bei complexen Reizen.

Ein Buchstabe wird entweder als gehörter Laut oder als gesprochener Laut (durch eigene Sprechbewegung) oder als geschriebenes resp. gedrucktes Element im Gedächtniss behalten. Verf. untersucht diese verschiedenen Gebiete des Gedächtnisses einzeln und in ihrem Zusammenwirken, und es ist ihm gelungen, die Analyse für das acustisch-motorische Gebiet einerseits, für das visuelle Gebiet andererseits durchzuführen, während eine Trennung des acustischen vom motorischen Behalten nicht möglich gewesen ist. Die dabei angewandte Methode ist folgende: Es sollte das acustisch-motorische Bild während der Auffassung einer Buchstabenreihe entweder angeregt oder möglichst abgelenkt werden. Dazu wurden Schemen von 12 Consonanten in Reihen zu je 4 angewandt. Die Versuchsperson sah durch einen in einem schwarzen Schirm angebrachten Verschluss, den sie selbst pneumatisch öffnen konnte. Die Buchstaben wurden meist zweimal hintereinander durchgelesen und zwar in dreifacher Weise: 1. als lautes artikulirtes Lesen, 2. unter möglichstem Ausschluss der Artikulation, indem die Zunge umgerollt gegen den oberen Gaumen gepresst und die Lippen streng geschlossen bleiben, 3. unter gleichzeitiger Aussprache eines Vocals oder der Zahlen von 1 bis 20 oder erschwerter Zahlenreihen wie 1, 3, 5 . . .; 2, 4, 6 . . .; 20, 19, 18 . . . Da aber dies Aussprechen der Zahlenreihen bald mechanisch geleistet wurde, so ergab sich dadurch keine grössere Ablenkung der Aufmerksamkeit, als durch das Aussprechen eines Vocals, so dass schliesslich diese Form allein benutzt wurde. Nach dem Lesen wurde die Oeffnung wieder geschlossen und die Versuchsperson musste 10 Minuten lang zählen von 1 bis 20, wodurch das Bild möglichst aus dem Bewusstsein entfernt werden sollte, was auch in den meisten Fällen gelang. Nun wurden verschiedene Versuche angestellt: a) es wurde ein leeres Schema gezeigt mit nur einem Buchstaben an einer Stelle, von dem gesagt werden musste, ob er an dieser

Stelle gestanden hatte oder nicht, b) es war der an der Stelle eines Fragezeichens befindliche Buchstabe anzugeben, c) es wurde alles überhaupt Behaltene zu nennen verlangt. Täglich wurden 15 Versuche an jeder der 13 Versuchspersonen angestellt und zwar für jede Person zu derselben Tageszeit. Verf. nahm ausser dem Zählen der Fehler noch eine Fehlerstatistik vor und sammelte sorgfältig alle Selbstwahrnehmungen.

Die Annahme, dass durch lautes Aussprechen, also durch Gehör und gleichzeitige Bewegung das Gedächtnissbild gestärkt wird, bestätigte sich, ebenso dass durch gleichzeitiges Vocalsprechen das Gedächtnissbild geschwächt wird. Jedoch kommen individuelle Eigenschaften zur Geltung; eine Person, deren Gedächtniss stark auf dem acustisch-motorischen Elemente beruht, zeigte bei den oben angegebenen Versuchsformen 2 und 3 ein deutlich geschwächtes Gedächtniss, während bei Personen, deren Gedächtniss hauptsächlich auf dem visuellen Element beruhte, dieser Unterschied bei weitem geringer war. Wo es nur irgend möglich war, zeigte sich bei acustisch-motorischen Störungen das visuelle Gedächtniss bereit helfend einzutreten. Als Mittel des Behaltens erweisen sich bei acustisch-motorischen Bildern stets der Rhythmus (vgl. die oben besprochene Arbeit von Müller und Schumann), bei visuellen Bildern das Längenverhältniss der Buchstaben. Endlich treten noch Mittel associativer Art auf.

Aus der Art der gemachten Fehler liesse sich folgendes deutlich erkennen. Ein Glied einer in Takte getheilten Reihe ist stärker verbunden mit seiner Stelle im Takte als mit der Stellung seines Taktes in der Reihe. Fast alle, die acustisch-motorisch aufzufassen gewohnt sind, fassten die 4 Buchstaben einer Linie in einen Takt zusammen, und so verwechselten sie vorwiegend unter einander stehende Buchstaben. Ferner neigen acustisch behaltende Personen öfters zum Verwechseln der im Alphabet gleich an- oder auslautenden Buchstaben wie f, l, m resp. b, c, d; visuell behaltende Personen dagegen zum Verwechseln gleich langer Buchstaben. Personen mit gemischtem Gedächtnisstypus zeigten vorwiegend das Verwechseln unter einander stehender Buchstaben.

Die Arbeit ist wie die oben besprochene von Müller und Schumann durchaus mustergültig; sie zeichnet sich namentlich durch die zur Trennung der acustisch-motorischen von den visuellen Reizen angewandte Methode aus, die bei ähnlichen Arbeiten nicht immer zu finden ist.

Louis Grand Whitehead: A study of visual and aural memory processes. Psych. Review Bd. III 1896.

Die Arbeit behandelt die Aufgabe I; sie sucht folgende drei Fragen unter Anwendung der Müller-Schumann'schen Methode zu beantworten: 1) Lernt sich eine Reihe schneller durch Vermittelung des Gehörsinns allein oder des Gesörsinns allein? 2) Wie stark ist das Gedächtniss für solche Reihen, wenn sie durch den Gehörsinn resp. Gesichtssinn allein memorirt werden? 3) In welcher Weise wird das Neulernen einer früher gelernten aber schon wieder ganz oder theilweise vergessenen Reihe erleichtert, wenn sie beim zweiten Male einem anderen Sinne als beim ersten Male dargeboten wird? Bei Vorführung der Silbenreihen wandte Verf. eine Geschwindigkeit von 58 in der Minute an. Die Stärke des Gedächtnisses wurde gemessen einmal durch die Zahl der nöthigen Wiederholungen und ferner durch die dazu gebrauchte nöthige Minutenzahl. Alle Fälle,

wo nicht gleich der erste Versuch zu wiederholen gelang, wurden ganz beiseite gelassen. Nun handelt es sich aber um Versuche mit verschiedenen Sinnesorganen, und daher war es nöthig, für beide Sinne möglichst dieselben Verhältnisse zu schaffen d. h. dafür zu sorgen, dass die ihnen vermittelten Eindrücke klar und deutlich und von gleicher Intensität waren. Da aber eine Gehörsempfindung, um deutlich zu sein, kürzere Zeit des Reizes verlangt als eine Gesichtsempfindung, so wird es für genaue Untersuchungen nöthig sein, zunächst durch Versuche die Bedingungen festzustellen, welche Gleichheit von Dauer und Intensität für Gesichts- und Gehörreize sichern. Verf. muss sich dagegen damit begnügen, dieser Gleichheit empirisch möglichst nahe zu kommen, indem er für jeden Reiz $^1/_5$" annimmt

Die an 13 Personen, 6 Frauen und 7 Männer, angestellten Versuche ergaben auf die erste Frage die Antwort, dass im Durchschnitt die dem Gesichtssinn ermittelten Reize ein Memoriren eher ermöglichen, als die dem Gehörsinn gegebenen, wenn auch in einzelnen Fällen das Gegentheil eintrat. Zur Beantwortung der zweiten Frage wurde durch den Gesichtssinn resp. den Gehörsinn eine Silbenreihe memorirt und nach 8 Tagen dieselbe Reihe durch denselben Sinn wieder eingeprägt. Dabei wurde gefunden, dass regelmässig das zweite Einprägen schneller und zwar um so schneller geschieht, je mehr Wiederholungen der Reihe beim ersten Male nöthig gewesen sind. Da für beide Sinne nahezu dasselbe gilt, so folgt, dass für beide Sinne die Stärke des Gedächtnisses oder des Vergessens ungefähr dieselbe ist. Wurde bei Untersuchung der dritten Frage dieselbe Reihe später einem anderen Sinne zum Auswendiglernen übermittelt, so fand sich mit wenigen Ausnahmen das zweite Einprägen auch erleichtert und schneller erreicht. Es folgt daraus, dass sich die verschiedenen Sinne im Gedächtniss unterstützen.

Grosse Sicherheit geben diese Versuche nicht, da, wie Verf. zugiebt, nicht hat verhindert werden können, dass die Versuchspersonen beim Sehen der Silben dieselben auch sprechen, wenn auch nur leise; es ist dann aber das visuelle Gedächtniss durch dasjenige der activen Bewegungen unterstützt worden, und dies hätte sich in der von Cohn angegebenen Weise (vergl. die vorangehende Besprechung) verhindern lassen. Ferner hat es seine grossen Schwierigkeiten Gesichts- und Gehörempfindungen der Intensität nach vergleichen zu wollen. Davon abgesehen hat Verf. mit Sorgfalt die Bedingungen und Fehlerquellen seiner Versuche discutirt.

Chauncy J. Hawkins: Experiments on memory types. Psych. Review Bd. IV 1897 pg. 289—294.

Die Arbeit beschäftigt sich mit der oben bezeichneten Aufgabe I, da der Verf. untersucht, wie das Gedächtniss — einerseits das Gehörgedächtniss andererseits das Gesichtsgedächtniss — von der Wiederholung abhängt.

a) Dus Gehörgedächtniss. An Personen verschiedensten Alters wurden Versuche derart angestellt, dass ihnen drei Gruppen von je 10 Zahlen im Secundentempo vorgesprochen wurden; die erste einmal, die zweite zweimal, die dritte dreimal. Es wurde dann untersucht, ob und wie das Gedächtniss durch das zweite und dritte Vorlesen gestärkt wird. Es zeigte sich, dass mit einer Ausnahme das Gedächtniss durch zweimaliges Lesen geschwächt, in allen Fällen aber durch ein dreimaliges Lesen wieder gestärkt war. Verf. erklärt dies dadurch, dass die beim ersten Lesen gebildeten Associationen und Zusammenfassungen der Zahlen durch

neue beim zweiten Lesen gebildete gestört werden und durch diese Störung schliesslich beide beeinträchtigt werden; durch das dritte Lesen werden die einzelnen früheren Associationen wieder geordnet.

Die gefundenen Resultate liessen sich auch individuell verwerthen, sie zeigten, wie ausserordentlich verschieden das Gedächtniss bei den einzelnen Personen entwickelt ist. Die einen konnten die ganzen Reihen, die anderen nur 2 bis 3 Zahlen angeben. Jüngere Schüler geben sie fast immer ohne Zögern an, während ältere zauderten, jüngere Schüler haben grössere Empfänglichkeit für Eindrücke, halten auch die Gedächtnissbilder stärker zurück und erfreuen sich eines unwillkürlichen Erinnerungsvermögens, während ältere Personen mehr absichtlich die Reize aufnehmen und sich ihrer zu besinnen suchen.

b) Zur Prüfung des Gesichtsgedächtnisses wurden 2 Reihen, jede zu 15 Worten, auf einer Tafel verdeckt. Die erste Reihe wurde dem Auge des Beschauers 15 Secunden lang ausgesetzt; bei der zweiten Reihe wurde jedes Wort zwei Secunden lang gezeigt und dann ausgelöscht. Es sollte bestimmt werden, ob das „simultane" oder das „successive" Gedächtniss stärker sei. Bei den an Schülern von 8 bis 15 Jahren vorgenommenen Versuchen, zeigte sich das successive Gedächtniss bei weitem besser (22 %) als das simultane, doch verschwand dieser Unterschied bis auf ein geringes (1 %) mit der Alterszunahme. Verf. erklärt diese Erscheinung mit dem geringen Associationvermögen der Jugend. Demnach müsste schliesslich bei Erwachsenen das simultane Gedächtniss das bessere sein, und in der That fand Verf. bei Knaben von 15 bis 20 Jahren dies bestätigt.

c) Vergleich des Gesichts- und Gehörsgedächtnisses. Es wurden einer Anzahl von Schülern zwei Gruppen von je 10 Worten vorgeführt, die erste wurde vorgelesen, die zweite wurde an einer bedeckten Tafel durch Wegnahme der Hülle in demselben Takte den Augen dargeboten und jedes einzelne Wort danach ausgelöscht. Es sollte untersucht werden, was stärker sei, das Gehör- oder Gesichtsgedächtniss. Mit Ausnahme eines Falles zeigte sich das Gehörgedächtniss stärker als das Gesichtsgedächtniss bei jüngeren Schülern, dagegen bei älteren umgekehrt, was Verf. damit zu erklären sucht, das jüngere Schüler überhaupt mehr auf das Hören merken, dass bei älteren dagegen das Gesichtsgedächtniss sich selbstständiger entwickle.

Aber auch hier sind die Resultate nur mit Vorsicht aufzunehmen, da der Verf. selbst angiebt, dass einige Schüler die ihren Augen dargebotenen Worte leise auszusprechen suchten. Sobald dies aber der Fall ist, kann von einem reinen Gesichtsgedächtniss nicht mehr die Rede sein. Sollen derartige Versuche unbestrittenen Werth haben, so muss mit der grössten Vorsicht alles beseitigt werden, was nicht dem untersuchten Sinne angehört (vgl. wieder die oben besprochene Abhandlnng von Cohn).

Mary Whiton Calkins: A study of immediate and of delayed recall of the concrete and of the verbal. Psych. Review Bd. V 1898 pag. 451 bis 462.

Die Abhandlung beschäftigt sich mit der Stärke des Gedächtnisses vermittelt durch verschiedene Sinne und Reize also mit Aufgabe I, da aber auch der Einfluss der Zeit theilweise in Berücksichtigung gezogen wird, wird sie auch der Aufgabe II a gerecht.

Die moderne Unterrichtsmethode stützt sich auf die Behauptung, dass der concrete Gegenstand leichter im Gedächtniss behalten werde als das Wort, fordert also den Anschauungsunterricht. Schon Kirkpatrick hatte zur Prüfung dieser Behauptung bei Studenten die Leichtigkeit untersucht, mit der sie sich der vor ihnen ausgesprochenen, der ihnen gezeigten Worte und endlich der ihnen gezeigten Gegenstände, möglichst von gleicher Grösse, erinnerten. Verf. hat die Absicht die Resultate dieser Untersuchungen noch einmal zu prüfen und dabei die Bedingungen möglichst ein- und gleichförmig zu bilden. Vor 50 weiblichen Studenten wurden zu dem Zwecke Worte und Bilder von Gegenständen durch eine Projectionslampe auf einen Schirm geworfen und die Zeit der Darstellung ebenso wie die Zwischenzeiten der Darstellungen durch eine electrische Lampe regulirt. Ausserdem wurden in genau demselben Tempo Reihen von Worten ihnen vorgesprochen. Die Reproduction dieser Reihen wurde entweder sofort oder nach einem längeren Zwischenraum verlangt.

Die Resultate einer grossen Anzahl von Versuchsreihen bekräftigen die von Kirkpatrick angegebenen Resultate: das auf Anschauung begründete Gedächtniss ist dem anderen Gedächtniss weit überlegen, und namentlich zeigt sich dies bei späteren Erinnerungen. Wurden die Einzelleistungen betrachtet, so fand sich im Allgemeinen das sofortige Gedächtniss grösser als das später, ausgenommen 8 Fälle von Gegenstandsgedächtniss und 2 Fälle von Wortgedächtniss, wo sich kein Unterschied zeigte. Ja sogar die Reihenfolge wurde von 5 Personen nach zwei Tagen noch ebenso gut oder sogar besser angegeben beim Gegenstandsgedächtniss; von 4 Personen beim Wortgedächtniss ebenso gut oder besser. In den übrigen Fällen wurde sie nach Verlauf einer Zwischenzeit ungünstiger angegeben als sofort.

Das Gedächtniss für die gesehenen Worte zeigte sich bedeutend stärker als das für gehörte Worte. Wurde das Gedächtniss sofort geprüft, so wiederholte die Hälfte der Personen mehr gesehene als gehörte Worte, $^1/_5$ der Personen umgekehrt mehr gehörte als gesehene Worte und der Rest, $^3/_{10}$, zeigte keinen Unterschied; wurde das Gedächtniss nach einem Intervall geprüft, so waren die entsprechenden Zahlen $^3/_4$, $^1/_7$, $^3/_{28}$. Inwiefern die Versuchspersonen gehindert wurden, ihr Gesichtsgedächtniss dabei anderweitig zu unterstützen, etwa durch leises Lesen, giebt Verf. nicht an.

Von den verschiedenen gegebenen Reihen wurde die erste am besten behalten, dann die zweite, die mittlere am wenigsten genau. Seltsamerweise hat die letzte Reihe sehr wenig Eindruck, bei Erinnern nach einem Zwischenraum ist sie für gehörte Worte sogar die schlechteste.

Ausserordentlich interessant und wichtig ist das Studium der begangenen Fehler. Wenn z. B. bei Prüfung des Wortgedächtnisses light für lamp, boot für shoe gesetzt wurde, so geht daraus hervor, dass das Wortgedächtniss selbst concret handelt, d. h. dass nicht die Worte selbst, sondern Vorstellungen ins Gedächtniss übergehen, die wir nachher mit anderen Worten belegen können.

Ref. hält es für wünschenswerth, nun auch noch statt der Bilder von Gegenständen die Gegenstände selbst zur Prüfung heranzuziehen; es wäre interessant zu erfahren, ob der Eindruck dieser selbst nicht noch besser im Gedächtniss haften würde als derjenige ihrer Bilder. Dies wäre beim elementaren Anschauungsunterricht zu bedenken.

Jules Courtier: Communication sur la mémoire musicale. III. internationaler Congress für Psychologie. München 1897 pg. 238—40.

Aus diesem Inhaltsverzeichniss eines auf dem Psychologen-Congress zu München gehaltenen Vortrages entnehmen wir folgende interessante Angaben. Dieselben betreffen die Aufgabe I betreffs der Abhängigkeit der verschiedenen Sinne von einander bei Fixirung eines Gedächtnissinhaltes, aber aber auch Aufgabe IV, insofern als individuelle Verhältnisse dabei eine grosse Rolle spielen.

Bei der Prüfung des musikalischen Gedächtnisses handelt es sich gar nicht um das acustische Gedächtniss allein, vielmehr liessen sich neun verschiedene Associationstypen unterscheiden zwischen Gehör-, Gesichts-, Wort-, Gefühls- und motorischen Gedächtniss, doch zeigte es sich, dass bei gewissen Personen diese Associationen nur so lange thätig waren, als nöthig, d. h. sobald das Gehörgedächtniss die betreffende Melodie sicher aufgenommen hatte, verschwanden jene. Ref. stimmt dem aus eigener Erfahrung bei; Melodien, die ihm des Behaltens werth schienen und doch nicht wie so viele andere von selbst gleichsam spielend im Gedächtniss haften wollten, wurden durch den Notendruck dem Gesichtsgedächtniss, durch das Klavierspiel dem Gefühlsgedächtniss, durch Singen und Pfeifen dem motorischen Gedächtniss eingeprägt, und zwar war beim Ref. dabei die Thätigkeit des Gesichtsgedächtnisses am bedeutendsten. Nach kurzer Zeit war die Melodie dem Gehörgedächtniss einverleibt, so dass sie in jedem Augenblick recapitulirt werden konnte, ohne erst wie zu Anfang die anderen Gedächtnissarten benutzen zu müssen. Ja, zum Niederschreiben der Melodie war nun umgekehrt die Thätigkeit des Gehörgedächtnisses in ganz besonderem Maasse nothwendig. Verf. fand weiter, dass die Associationen, deren man sich bedient, nicht etwa dem besonderen Berufe zu entsprechen brauchen, d. h. ein Sänger kann Associationen benutzen, bei denen keine motorischen Reize des Gesangorgans besonders betheiligt sind.

An Schülern des Conservatoriums und der Stadtschulen zu Paris sind vom Verf. Versuche angestellt worden, um zu prüfen: 1) das Gedächtniss für Tonreihen, indem man Zahl der Noten und Intervalle änderte, 2) Gedächtniss für Rhythmus, indem man aus einer Note verschiedene rhythmische Formen, in verschiedenen Taktmaassen und verschiedenen Bewegungen darstellte, 3) das Gedächtniss für Melodien. Dabei wurde die Wiedergabe verlangt: a) gesanglich sofort nach dem Hören oder nach dem Ablesen, b) schriftlich ebenfalls sofort nach dem Hören oder Ablesen, c) gesanglich oder schriftlich nach Verlauf einer bestimmten Zeit, die Resultate liessen die mannigfaltigsten individuellen Einflüsse erkennen; es waren physiologische und psychologische Fähigkeiten erforderlich, die bei den verschiedenen Personen ganz ungleich entwickelt sind. Es zeigte sich, dass zu einem guten musikalischen Gedächtniss nicht nur ein scharfes, richtiges „musikalisches Gehör“, sondern auch eine „gute Stimme“ gehörte. War aber auch ein gutes Tongedächtniss vorhanden, so liess doch das Rhythmusgedächtniss oft zu wünschen übrig. Es wurde aus einem musikalischen Dictat in $^{9}/_{8}$ Tempo nicht nur ein solches in $^{3}/_{4}$, $^{6}/_{8}$, $^{12}/_{8}$, ja sogar in $^{4}/_{4}$ oder $^{2}/_{4}$ gemacht, sondern die Worte der Noten wurden auch verdoppelt, verdreifacht, ja sogar vervierfacht. Die meisten Schüler hatten die Höhe des Tones richtig getroffen; andere hatten nur mittelmässiges Gehör für die Tonhöhe und ebenso für die Intervalle, die sie gar nicht zu schätzen verstanden, obgleich Tonika, Dominante u. s. w. Anhaltspunkte

genug geboten hätten. Es zeigten sich Fälle, wo ein und dieselbe Person eine Passage von mehreren Takten correct wiederholt hatte, eine andere Passage von ebensovielen Takten und Noten aber zu repetiren unfähig gewesen war. Verf. stellt eine eingehendere Untersuchung über solche und ähnliche Fälle in Aussicht.

Nicht angegeben ist vom Verf., ob sich ein Unterschied bemerkbar gemacht hat bei den oben unter a bis c angegebenen Fällen; namentlich wäre Fall c als zur Aufgabe II gehörig interessant gewesen. Ref. glaubt, dass durch das gesangliche und das schriftliche Wiedergeben nicht etwa zwei verschiedene Gedächtnissarten getrennt zur Wirkung gebracht werden. Vielmehr ist es sehr wahrscheinlich, dass beim Aufschreiben einer Melodie leise oder, wie man zu sagen pflegt, innerlich mitgesungen wird. Wie schon Bourdon bei der Discussion über den Vortrag des Verf. sagt, wird es sehr schwer sein, festzustellen, welche Person bei der Reproduction einer gegebenen musikalischen Tonreihe nur Gehörvorstellungen, oder nur Bewegungsvorstellungen, oder beides hat. Hier ist für eingehendere Untersuchungen ein weites Versuchsfeld.

W. von Tschisch, Ueber das Gedächtniss für Sinneswahrnehmungen. III. internationaler Psychologen-Congress. München 1897 pag. 95—109.

Die Abhandlung enthält nur die Angabe der Resultate einer Reihe von Versuchen, welche vom Verf. und seinen Assistenten zu Dorpat angestellt wurden, um die Abhängigkeit des Gedächtnisses von der Zeit zu bestimmen; sie behandelt also die Aufgabe II und soll, da sie fast alle Sinneswahrnehmungen berücksichtigt, in allen ihren Resultaten angegeben werden.

Verf. hat fast sämmtliche einfache Reize zur Untersuchung herangezogen und zum Unterschied von Wolfe und Lehmann den Einfluss grosser Zeitintervalle betrachtet. Er hält es für sehr wichtig, practisch und theoretisch auf dem Wege des Experiments für eine möglichst grosse Reihe von Sinneswahrnehmungen zu ergründen, in welcher Weise auf dieselbe grosse Intervalle einwirken. Die Wahrnehmung als solche hat eine gewisse Intensität, und so lange das Gedächtniss diese Intensität bewahrt, wird im Bewusstsein die Wahrnehmung als solche bewahrt. Ist dies nicht mehr der Fall, so wird die Wahrnehmung in eine Vorstellung verwandelt und kann als solche noch sehr verschieden lange Zeit bewahrt werden, abhängig von sehr complicirten Bedingungen. Ferner hielt es Verf. für sehr wichtig, Parallelversuche für verschiedene Sinnesorgane anzustellen zur Bestimmung der relativen Entwickelung des Gedächtnisses. Denn die tägliche Erfahrung lehrt schon, wie ungleich dieselbe ist. Die Reize wurden paarweis gegeben mit besonderem Zeitintervall und dann gefragt, wie sich die beiden Reize in ihrer Intensität zu einander verhalten. Die Intervalle wurden erst kurz und dann immer wachsend genommen bis die Procente der richtigen Antworten unter 50 gingen; das Intervall, bei dem ein starker Abfall der Procente stattfand oder auch, wo der mittlere Fehler an Werth bedeutend zunahm, wurde als Maass des Gedächtnisses genommen.

Das Gedächtniss des Raumsinnes wurde gemessen mit Hülfe unserer Haut unter Anwendung des Weber'schen Zirkels (Aesthesiometers). Der auf einer unbeweglichen Unterlage liegende rechte Vorderarm wurde gleichzeitig und gleich stark mit den Zirkelspitzen berührt, deren Entfernung normal 70 mm betrug, aber dann um 5—20 mm vergrössert oder verkleinert wurde. Als Resultat der Unter-

suchungen, deren Anzahl nicht angegeben ist, fand sich, dass bei immer grösseren Zeitintervallen die Differenz der Abstände der Zirkelspitzen zunehmen muss, damit überhaupt ein Unterschied wahrnehmbar wird. Es wurden Intervalle von 2 bis 45" genommen; bei einer Vergrösserung der Zeitintervalle verringerte sich der Procentsatz der richtigen Schätzungen von 73 auf 52, wenn die Abstände der Zirkelspitzen grösser als die Norm waren, während die Procentzahl für Abstände kleiner als die Norm hier nur unbedeutenden Schwankungen unterworfen war.

Zur Prüfung des Gedächtnisses für den Ortssinn wurden 2000 Versuche angestellt derart, dass bei der Versuchsperson eine Stelle des Vorderarms mit einem Anilinstift berührt wurde, während derselbe auf einer festen Unterlage ruhte; die Versuchsperson musste nach geraumer Zeit mit einem gleichen Stifte die berührte Stelle anzugeben versuchen, ähnlich wie früher Levy bei seinen Untersuchungen es machen liess. Es fand sich, dass Wahrnehmungen des Ortssinnes mit ausreichender Gewissheit nicht länger als eine Minute aufbewahrt werden können.

An 3 Personen wurden 3328 Versuche über passiven und 3324 über activen Muskelsinn angestellt, indem drei kupferne Hohlcylinder, deren Gewicht durch Schrotfüllung auf 90, 100 und 110 g. resp. auf 95, 100 und 105 g gebracht werden konnte, angewandt wurden entweder zur Belastung der Fläche der auf einem Gypsnegativ ruhig liegenden Hand oder um mittelst des grossen oder des Zeigefingers in die Höhe gehoben zu werden. Nachdem einer dieser Cylinder 3 Secunden lang seine Wirkung ausgeübt hatte, wurde er wieder entfernt und nach Verlauf einer gewissen Zeit ein zweiter zur Wirkung ebenfalls 3 Sekunden benutzt. Es fand sich, dass das Gedächtniss sowohl passive als auch active Muskelempfindung länger als 1 Minute mit grosser Genauigkeit aufbewahrt; erst nach 3 bis 4 Minuten verliert die Wahrnehmung endgültig ihre Schärfe. Ein Unterschied zwischen Gedächtniss für passiven und demjenigen für activen Muskelsinn hat sich durch diese Versuche nicht ergeben, obwohl wahrscheinlich ist, dass das für activen Muskelsinn das entwickeltere ist.

Die Untersuchung des Gedächtnisses für active Bewegungen ist mit Hülfe der zuverlässigsten mathematischen Methode durchgeführt worden. An drei Versuchspersonen sind 6000 Versuche ausgeführt, die alle graphisch eingetragen wurden. Der linke Vorderarm lag unbeweglich auf einer Unterlage vom Ellbogen bis zum unteren Ende des Armes, die Handfläche wurde senkrecht nach rechts hin gehalten. Auch die Fingergelenke wurden unbeweglich gehalten durch ein Brett, welches entsprechend dem Ende des Zeigefingers einen Bleistift trug, welches ein Papier gerade berührte. Beweglich war nur das Handgelenk, und wurde dies von links nach rechts gedreht, so beschrieb dieser Stift Bogen eines Kreises, dessen Radius der Abstand der Mitte des Handgelenkes vom Stift war. Diese Bewegung begann auf ein Zeichen hin von einer auf dem Papier liegenden unbeweglichen Kante aus bis zu einem vom Untersuchenden hergestellten Hindernisspunkt; so konnten Bogen von 90 bis 100 mm beschrieben werden. Nachdem das Object die erste Bewegung beendet hatte, wurde die Hand in die erste Lage zurückgeführt und das in Millimeter getheilte Papier um 4 mm verschoben. Das Object wurde dann nach einem bestimmten Intervall aufgefordert, die vorige Bewegung genau zu reproduciren. Die Versuche zeigten, dass der Fehler bei Intervallen von 30 Secunden bis 1 Minute zuerst abnimmt, um bei 2 Minuten die erste

Grösse wieder zu erreichen, dann bis 4 Minuten merklich anzuwachsen und bei 10 und 15 Minuten eine bedeutende Grösse anzunehmen.

Das Gedächtniss für die Stärke von Gesichtswahrnehmungen wurde an einem dem Rumford'schen Photometer ähnlichen Apparate studirt. Ein durch eine Micrometerschraube bewegliches Licht warf den Schatten eines Stahlstabes auf einen Papierschirm; der Schatten wurde 3 Secunden angeblickt. Durch zahlreiche Versuche wurde zu Beginn festgestellt, welchen Unterschied in der Intensität die zu untersuchenden Personen überhaupt mit Sicherheit zu bestimmen vermochten und unter diese Grenze wurde selbstverständlich nicht gegangen. Dann wurden zwischen 2 Reizungen verschieden grosse Intervalle gewählt, wobei bei mehr als 5 Minuten Intervall das Licht überhaupt gelöscht wurde. Aus den Versuchen, deren Zahl nicht angegeben ist, ergab sich, dass das Gedächtniss ein sehr gutes ist; eine merkliche Abnahme ergab sich erst bei Intervallen von zwei Minuten, und noch nach 12 bis 15 Minuten war die Anzahl der richtigen Antworten 50%.

Der Apparat zur Prüfung des Gedächtnisses für die Intensität der Gehörswahrnehmung bestand aus einer unter 45° geneigten Holzfläche, auf welche Kugeln herabfielen, die von einem Electromagneten durch Unterbrechung des Stroms herabfielen; die Intensität wurde durch die Fallhöhe und diese durch verticales Verschieben des Electromagneten verändert. Nachdem wiederum bestimmt war, bei welcher Differenz der Fallhöhe von den Versuchspersonen überhaupt eine Aenderung der Intensität wahrgenommen wurde, wurde der Einfluss der Zeit untersucht und zwar bei der einen Hälfte der Versuche der erste Ton stärker, bei der anderen Hälfte umgekehrt. Die Versuche wurden an 2 gesunden und 2 kranken Personen und zwar für jedes Intervall 20 Versuche. Es zeigte sich, dass das Gedächtniss gesunder Personen die Schallintensität bis zu 10 Minuten Intervall in gleichem Maasse wie unmittelbar nach der Wahrnehmung beibehält, dann aber beginnt die Abnahme, das Abklingen, das Verlieren der aufgenommenen Tonstärke, die Gehörswahrnehmung geht über in eine Vorstellung. Ferner fand sich, dass der zweite Reiz uns stets um einiges intensiver, der erste aber um einiges schwächer erscheint als in Wirklichkeit (vergl. Einleitung, Aufgabe II b), so dass wir also weniger Fehler machen, wenn der zweite Ton überhaupt stärker als der erste war. Bei den Kranken waren die Resultate viel ungünstiger.

Zur Untersuchung des Gedächtnisses für Tonunterschiede endlich wurden Stimmgabeln von 436, 440, 444, 448, 452 Schwingungen benutzt, welche, um stets gleiche Intensität zu erzielen, vermittelst einer Feder mit einem Filzhammer angeschlagen wurden; jeder Ton tönte 1 Secunde lang. Auf diese Weise wurden 8000 Versuche angestellt an zwei musikalischen, zwei unmusikalischen und einer kranken Person. Auch hier musste zunächst für jede Person die Grenze der überhaupt bemerkbaren Tonunterschiede festgestellt werden. Die Fehlerzahl war bei musikalischen Personen bis zu einem Intervall von 8 Minuten immer noch kleiner als 50%, bei unmusikalischen war sie grösser und bei Kranken noch bedeutender. Nebenbei fand sich, dass die Fehlerzahl grösser war, wenn der zweite Ton höher war, dagegen kleiner, wenn der zweite Ton niedriger war, woraus wieder zu schliessen ist, dass wir die Tendenz haben, den ersten Ton im Gedächtniss zu erhöhen (vgl. Einleitung, Aufgabe II b).

Vergleichen wir alle diese Resultate, so wäre die Reihenfolge der Gedächtnisse der einzelnen Sinnesorgane vom schwächsten zum stärksten geordnet: Raum-

sinn, Ortssinn, Muskelsinn, active Bewegung, höhere Sinnesorgane. Dieses Resultat steht in Uebereinstimmung mit der alltäglichen Erfahrung. Mit Ausnahme von zweien fussten alle angeführten Untersuchungen auf der Methode der richtigen und der falschen Fälle. Dies setzt aber voraus, dass die Anzahl der Untersuchungen eine genügend grosse ist, was auch meistens zutraf. Nur bei der Untersuchung des Gedächtnisses für Intensität der Gehörsempfindung erscheint Ref. die Zahl von 20 Versuchen für jedes Intervall zu klein, um sicher Schlüsse daraus zu ziehen.

Paul Xilliez, La continuité dans la mémoire immédiate des chiffres et des nombres en série auditive. Année psychologique Bd. II, 1895, pag. 193—200.

Verf. studirt die Veränderungen, die unser Gedächtniss unbewusst bei der Reproduction der Zahlenreihen mit denselben vornimmt. Die Abhandlung betrifft also die Aufgabe III.

Bei den vielen vorangehenden Arbeiten über das Zahlengedächtniss ist niemals auf die zwischen den einzelnen Gliedern der gegebenen Reihen liegenden Intervalle Rücksicht genommen. Nun ist es aber offenbar leichter von 5 auf 6 zu gehen, wie von 2 auf 9 oder von 9 auf 2, das erste ist uns durchaus geläufig, das andere nicht. Verf. sucht zu ergründen, ob diese Geläufigkeit auf das Gedächtniss irgend eine Wirkung ausübt. Zu dem Zwecke wurden in gleichmässigem Tempo — zwei Zahlen in der Secunde — Zahlenreihen dictirt, welche von der zu prüfenden Person sofort nach dem Gedächtniss niedergeschrieben werden mussten. Dabei wurde das Intervall von einer niedrigeren zu einer höheren Ziffer positiv gerechnet und das umgekehrte negativ, z. B. von 2 zu 5 gleich + 3, aber von 9 zu 6 gleich — 3. Von jeder Reihe wurde dann die Summe sämmtlicher aufeinander folgender Intervalle gebildet und diese Summe durch die Anzahl der Intervalle dividirt; die so erhaltene Verhältnisszahl „der mittlere Discontinuitätsquotient“ setzt uns in den Stand, auch Reihen von verschiedener Gliederzahl in Bezug auf die Intervalle zu vergleichen. Die Reihen 23695471 und 336975 ergeben die Intervallsummen 21 resp. 11, die Quotienten $\frac{21}{7}$ resp. $\frac{11}{5}$.

Die angestellten Versuche liessen erkennen, dass man die Tendenz hat in der gegebenen Reihe die Continuität wiederherzustellen, d. h. dass man das Bestreben hat, die Zahlen der Grösse nach zu ordnen; in jedem Falle zeigte sich bei der reproducirten Reihe die Summe der negativen Intervalle kleiner als bei der ursprünglich gegebenen. In manchen Fällen hatte aber die reproducirte Reihe weniger Zahlen als die gegebene, und man musste sonach den mittlere Discontinuitätsquotienten zu Hülfe nehmen; der obigen Tendenz entsprechend zeigte sich derselbe in der wiederholten Reihe kleiner als in der gegebenen.

Verf. untersuchte auch, ob diese Tendenz bei Personen verschiedenen Alters in gleicher Weise vorhanden sei und fand, dass sie bei Kindern am ausgeprägtesten sei. Er sucht diese Erscheinung mit Hülfe des Gesetzes von der geringsten Anstrengung zu erklären. Wir alle können die Zahlen in steigender Grösse nacheinander mechanisch angeben, und eben deshalb ist es mit der geringsten Anstrengung für uns verbunden; alles andere widerstreitet uns und den Kindern noch mehr.

In der Abhandlung sind 25 Reihen von je 7—8 Ziffern angegeben, sowie die entsprechenden von zwei Personen reproducirten. Ob noch weitere Versuche an Erwachsenen angestellt, wieviel solche an Kindern vorgenommen sind, ist nicht zu ersehen. Jedenfalls scheint dem Ref. die Zahl der angestellten Versuche zu gering, um mit Sicherheit das obige Gesetz daraus zu folgern, um so mehr, als sich dasselbe dem Ref. bei einer ebenso grossen Anzahl von Versuchen durchaus nicht mit derselben Evidenz zeigte, wie es in der Abhandlung der Fall ist.

A. Binet und *V. Henri*, La mémoire des mots. Année psychologique Bd. I, 1894, pag. 1—23.

Die Arbeit, eine der frühesten auf dem Gebiete der Gedächtnissuntersuchungen, behandelt Aufgabe III und zum Theil auch IV.

Die Verf. stellen sich die Aufgabe, das Gedächtniss eingehend zu untersuchen; dabei wurden die zu lernenden Worte nur gesprochen, niemals etwa gezeigt. Da ferner die Geschwindigkeit der aufeinander folgenden Worte ziemlich gross war, so glauben die Verf. die Möglichkeit, sich ein Wort durch Gesichtsbilder und durch Bewegungen des Mundes im Gedächtniss zu befestigen, eliminirt und in ihren Versuchen also ausschliesslich das durch den Gehörnerven vermittelte Gedächtniss einer Prüfung unterzogen zu haben.

Es wurden Versuche angestellt sowohl an 380 Knaben der école primaire zu Paris im Alter von 8—13 Jahren, als auch an 12 Erwachsenen, nämlich 7 Männern und 5 Frauen. Die Schulversuche waren Massenversuche, d. h. der ganzen Klasse wurden Worte vorgesprochen, die dann aufzuschreiben waren; die Versuche an Erwachsenen dagegen waren Einzelversuche im Laboratorium, sie waren Ergänzungen zu den ersteren, da hier die Versuchspersonen über ihre Gedankenoperationen während des Versuches Rechenschaft ablegen konnten. Die Versuche bestanden darin, dass der betreffenden Person 7 Reihen von je 7 Worten mit der mittleren Geschwindigkeit von 2 Worten in jeder Secunde vorgesprochen wurden; nach jeder einzelnen Reihe hatte die Person die im Gedächtniss behaltenen Worte niederzuschreiben. War dies mit der letzten Reihe geschehen, so hatte die Person noch einmal das von der Gesammtheit aller 49 Worte im Gedächtniss behaltene anzugeben. Auf diese Weise wurde also das Gedächtniss sofort nach dem Anhören, aber auch nach 5 bis 6 Minuten Zwischenzeit geprüft. Nach dem Versuche wurden die Erwachsenen eingehend befragt nach ihren Eindrücken, nach ihrem Verfahren, die Worte zu behalten u. s. w. Die meisten Personen äusserten sich dahin, dass sie den gehörten Ton im Gedächtniss behalten hätten, und dass sie durchaus nicht das entsprechende Gesichtsbild sich vor Augen geführt hätten. Nur zwei Ausnahmen fanden statt, z. B. ein junges Mädchen gab zu, dass sie alle gesprochenen Worte auf einem weissen Schirm in 30 cm Entfernung mit grosser Druckschrift in der Vorstellung vor Augen gehabt habe. Die Verf. glauben, dass durch die Geschwindigkeit des Sprechens die Möglichkeit, Gesichtsbilder zu benutzen, sonst ausgeschlossen war.

Die von den Verf. aufgestellten Resultate lassen sich folgendermaassen kurz zusammenfassen: 1) die Zahl der Worte, die man behält und nach einem einmaligen Anhören wiederholen kann, ändert sich mit dem Alter und der Zahl der Worte, aus der die Reihe besteht. 2) Die Anzahl der im Gedächtniss endgültig behaltenen Worte ist = $^1/_3$ oder $^1/_2$ der Anzahl von Worten, die man sogleich

nach dem Anhören wiederholen kann. 3) Beim Anhören einer Reihe von Worten oder mehrerer Reihen behält man am besten die ersten und die letzten Worte. 4) Auch der Sinn der vorgesprochenen Worte hat Einfluss auf das Gedächtniss; so war das Wort „Schulbank", obgleich es in der Mitte neuer Reihen stand, von der Mehrzahl der Schüler behalten, weil es den Schülern geläufig war und sie den Gegenstand vor Augen hatten. Jedenfalls hat also hier nicht der acustische Reiz allein gewirkt.

Die Erwachsenen beschrieben den Vorgang des ganzen Versuches folgendermaassen. Wurde mit der gewohnten Geschwindigkeit dictirt, so hatte man Mühe für jedes Wort den Sinn zu fassen und nicht nur den Schall im Gedächtniss zu bewahren. Diese Thätigkeit strengt an, und sobald man zerstreut ist, gelingt es nicht. Will man die ganze Reihe wiederholen, so hat man die Empfindung, dass die letzten Worte der Reihe als Schalle wiederholt werden, ohne dass man sie versteht, während die Worte des Anfangs und der Mitte mit ihrer Bedeutung im Gedächtniss erscheinen. Bei einer Aufzählung von 50 Worten wirkt auch der Schall nicht mehr; nur die Worte, deren Sinn erfasst ist, werden behalten. Die Verf. unterscheiden also für ihre Versuche die Zeit sofort nach dem Anhören, wo die Worte theils ihrem Sinne nach theils nur dem Schalle nach erfasst werden, von der späteren Zeit, wo die Worte nur noch dem Sinne nach behalten werden. Das Studium der gemachten Fehler bestätigt dies, denn deutlich lässt sich bei der sofortigen Wiederholung die Majorität der Fehler als erreurs de consonance feststellen (z. B. dignité-timidité), während wir es bei späterer Wiederholung mit erreurs par analogies d'idées (z. B. Malaga-Madère) zu thun haben. Die Verf. haben dann besonders untersucht, ob dem Sinne nach schwer zu verstehende Worte auch am schwersten zu behalten sind. Man könnte doch glauben, dass die leicht zu verstehenden Worte am leichtesten zu behalten seien; aber da die Versuchsperson bestrebt ist, alle Worte zu behalten, so hat sie die Tendenz ihre Aufmerksamkeit ganz besonders auf die schweren Worte zu richten, und daher prägen sich diese vornehmlich ein. Der Versuch hat dies bestätigt. Wurden Reihen gebildet, welche Worte aus fremden Sprachen enthielten, die die Versuchsperson verstand, aber doch nicht so wie die Muttersprache beherrschte, so war die Gesammtsumme der behaltenen Worte kleiner als unter den gewöhnlichen Bedingungen und die Zahl der behaltenen fremden Worte grösser als die Zahl der französischen Worte. Im Anschluss hieran untersuchen die Verf. das Wesen der gemachten Fehler eingehender und kommen dabei zu dem Resultate, dass die Anzahl der wirklichen Fehler, d. h. der Stellen, wo die Angabe der Worte überhaupt fehlt, bei weitem grösser ist als die Anzahl der Fehler, die darin bestehen, dass für das richtige ein falsches Wort gesetzt ist (erreurs par omission resp. erreurs par imagination). Bei den erreurs par omission unterscheiden sie zwei Grade: den Fall, wo ein Wort zwar vergessen ist, aber sofort wieder in die Erinnerung tritt, sobald es in einer anderen Reihe von Worten der Versuchsperson vorgeführt wird, und den Fall, wo es vollständig vergessen ist. Bei den erreurs par imagination wird ein neues Wort an die Stelle des verlangten gesetzt, indem man sich leiten lässt: 1) am häufigsten durch den Reim, 2) durch Analogie der Konsonanten (z. B. feuille statt fleur), 3) durch Analogie der Bedeutung (z. B. Stuhl statt Tisch), 4) durch Erinnerung an frühere Reihen; endlich kamen Fälle vor, die sich gar nicht erklären liessen.

Die Arbeit zeichnet sich durch das eingehende Studium der gemachten

Fehler aus und enthält eine grosse Anzahl interessanter Resultate darüber; dass aber bei den Versuchen nur acustische Reize auf das Gedächtniss gewirkt haben und nicht auch andere. wie z. B. motorische mit zur Geltung gekommen sind, ist sehr zu bezweifeln; allerdings hätte es auch bei Massenversuchen seine Schwierigkeit gehabt, die letzteren zu beseitigen.

A. Binet et V. Henri: La mémoire des phrases. Année psychologique Bd. I 1894, pg. 24—59.

Wenn schon die Worte zu den complexen Reizen gehörten und sie demnach verschiedene Sinne erregten, so ist dies in noch höherem Maasse von ganzen Sätzen der Fall. Kommen bei den Worten schon Vorstellungen hinzu, die das Gedächtniss unterstützten, so erst recht bei ganzen Sätzen, so dass der Verf. neben den obigen Titel setzten: la mémoire des idées. Die Verf. behandeln die Aufgabe I, insofern als sie untersuchen, wie die Stärke des Gedächtnisses abhängt von mehreren Worten, die einen inneren Zusammenhang haben, einen Satz bilden; da die Art der Aenderungen der Gedächtnissbilder im Laufe der Zeit herangezogen werden, wird auch Aufgabe III berücksichtigt, und da endlich auch der Einfluss des Alters, also individuelle Einflüsse geprüft werden, so wird auch Aufgabe IV gestreift.

An 50 Schülern von 4 Primärschulen zu Paris wurden die Versuche angestellt in der Weise, dass ihnen von ihrem Lehrer ein Stück Prosa vorgelesen wurde, welches sie entweder unmittelbar hinterher oder nach Verlauf von 20 Tagen aufzuschreiben hatten. Es wurden dabei Dictate verschiedener Länge benutzt und zwar von 11 bis zu 86 Worten. Die Verf. legten nun nur auf die Worte Gewicht, die eigene Bedeutung haben; Artikel, Pronomina, Attribute wurden mit zu den betreffenden Hauptworten hinzugerechnet, so dass also: „der kleine Emil" z. B. als 1 Wort gerechnet wurde; jeder Text wurde demnach in Gruppen zerlegt, und jede solche Gruppe zählte als ein Ganzes. Zunächst zeigte sich, dass die Anzahl der im Gedächtniss behaltenen Worte eines Textes im Verhältniss zum Alter der Kinder steht, das Satzgedächtniss wächst beständig, wenn auch nur schwach, mit dem Alter. Bei der Prüfung der Fehler fanden Verf., dass diejenigen Worte durchgehends am besten im Gedächtniss aufbewahrt werden, die für die Erzählung von wesentlichster Bedeutung sind; es ist nicht der Sinn des Wortes, auf den es dabei ankommt, sondern die Rolle, die es im betreffenden Satze spielt, was leicht dadurch erklärt werden kann, dass eben diese Worte die grösste Aufmerksamkeit erregen. Daraus folgt aber weiter, dass beim Anhören eines Satzes unsere Aufmerksamkeit nicht andauernd gleich stark erregt ist, was wieder ganz und gar unserer Art des Sprechens entspricht, denn wir verlangsamen die richtigen Stellen und verkürzen die unwesentlichen. Die von den Verf. aus ihren Massenversuchen erhaltenen Resultate wurden graphisch dargestellt, und deutlich liess sich für jede Wortgruppe des gegebenen Textes dadurch erkennen, in welchem Grade sie für das Ganze wesentlich gewesen war. Die Verf. finden hierin einen unbestreitbaren Vorzug von Collectivversuchen gegenüber den Einzelversuchen. Bei einem letzteren ist nur zu sehen, was im Gedächtniss behalten ist und was nicht, bei den Massenversuchen dagegen zeigt sich, in welchem Grade es behalten oder vergessen ist.

Waren mit den eben besprochenen Fehlern vollständig vergessene Gruppen

des Textes gemeint, so fanden sich aber neben diesen noch eigenmächtige Umänderungen des Textes vor und zwar zweierlei Art. Es wurden einmal die gegegebenen Worte durch synonyme ersetzt, und zwar hat das Kind die Tendenz, dieselben durch Worte seiner ihm gewohnten Sprache zu ersetzen, was an folgenden Beispielen erhellen wird: für une vieillarde fand sich une vieille femme, für s'elanca sur elle fand sich se jeta sur elle, für et la mordit schrieb das Kind et la piqua u. s. f. Solche synonymen Substitutionen fanden sich zahlreicher als vollständige Lücken bei kurzen Sätzen, umgekehrt dagegen bei langen Sätzen. Ferner aber, und zwar namentlich, wenn die Kinder nach Verlauf von drei Wochen den früher gehörten Text noch einmal niederschrieben, zeigte sich klar die Tendenz, die Satzconstruction möglichst zu vereinfachen; so war aus dem Satze: „Le petit Emile a obtenu de sa mère un joli cheval mécanique en récompense de sa bonne conduite à l'école“ geworden: Le petit Emile a été sage à l'école, pour le récompenser sa mère lui a donné un cheval mécanique“. Der zweite Satz zeigt durch die Zerlegung in zwei coordinirte Sätze die grammatische Erleichterung.

Abgesehen von diesen wesentlichen beiden Aenderungen fanden sich aber durchweg noch andere leichterer Art; an Stelle eines Namens, einer Zahl werden andere gesetzt; bisweilen werden auch Einzelheiten hinzugefügt, die sich dem Texte als Ganzes ohne Schwierigkeit einfügen. Derartige Hinzufügungen sind äusserst mannigfaltig; an Stelle von „mehrere Kinder“ findet sich „mehrere kleine Kinder“, für „Sonntag“ steht „Sonntag Abend“ u. s. w. Aber auch zu Uebertreibungen neigt das Kind; so wird aus einer „Schlange“ sofort eine „gefährliche oder schreckliche Schlange“, sie „beisst“ schliesslich nicht nur, sondern sie „beisst grausam“. Man sieht, wie einerseits der Intellect, andererseits das Gemüth des Kindes mit arbeitet.

Die Abhandlung beschäftigt sich wie die vorangehende nur mit dem Gedächtniss schlechtweg, die Thätigkeit und der Einfluss der einzelnen Gedächtnissarten bleibt unberücksichtigt. Im Uebrigen aber giebt sie Auskunft über die Art und Weise, wie die einzelnen Theile eines zusammenhängenden Gebildes von Worten sich dem Gedächtniss einprägen, welche mehr, welche weniger. Dabei sind die Beobachtungen und Gruppirungen der einzelnen Fehler sowie die daraus gezogenen Resultate gewiss von grossem Interesse.

N. Vaschide: Sur la localisation des souvenirs. La localisations dans les expériences sur la mémoire immédiate des mots. Année psychologique III 1897, pag. 199—224.

Wir rechnen diese Abhandlung zur Aufgabe III.

In der Thätigkeit des Gedächtnisses sind 4 Elemente zu unterscheiden: das Aufbewahren der Wahrnehmung, die Reproduction, das Wiedererkennen und die Unterbringung dieser Vorstellung in der Vergangenheit (localisation). Das Wiedererkennen findet statt, wenn wir das verworrene Gefühl haben, dass eine Empfindung, eine Erinnerung, eine Idee, eine Bewegung uns schon bekannt ist und Gegenstand eines früheren Bewusstseinsactes gewesen ist. Die Localisation beendet diese Arbeit, indem sie dieser Empfindung u. s. w. einen bestimmten Platz in unserem psychischen Leben anweist; dabei stützt sie sich auf Localzeichen, deren Lage in der Vergangenheit sich als sicher aufdrängen. Zwar kennt man schon längere Zeit den Unterschied zwischen bestimmter Localisation, wo wir das Gedächtnissbild deutlich in der Zeit unterbringen, und unbestimmter Localisation,

wo dies nicht der Fall ist, ebenso zwischen mittelbarer und unmittelbarer Localisation, doch fehlen jegliche Versuche darüber. Verf. stellt sich die Aufgabe diese Lücke auszufüllen wenigstens für die unmittelbare Localisation beim Wortgedächtniss. Zu diesem Zwecke wurde vom Verf. an sich selbst und an 10 anderen Personen eine grosse Anzahl von Versuchen angestellt, indem auf 2200 quadratischen Zetteln zweisilbige Worte geschrieben und diese in drei Säcke vertheilt wurden, so dass der erste nur allgemein bekannte, der zweite unbekannte, endlich der dritte bekannte und unbekannte Worte gemischt enthielt. Hieraus zog die zu untersuchende Person 8, 10, 12 oder 20 Papiere und liess sie dann laut meist durch eine andere Person lesen im Secundentakt; die Zettel wurden dann umgekehrt in derselben Ordnung auf den Tisch gelegt. Die Versuchsperson aber schrieb diese Reihe, soweit sie im Gedächtniss behalten war, auf ein Blatt Papier welches dann verdeckt wurde. Nach einigen Secunden wurde nun eins dieser Worte dictirt und es wurde von ihr verlangt, dass sie durch eine daneben gesetzte Ziffer die Stelle angäbe, die dieses Wort in der ursprünglichen Reihe einnahm; dabei wurde eingehend nach den Gründen geforscht, aus welchen diesen Worten die betreffende Stelle zuertheilt wurde. Hierauf wurde ebenso mit einem zweiten Worte der Reihe verfahren u. s. f. War den Personen die Anzahl der Worte, die man in der Reihe vereinigen wollte, von vornherein bekannt, so gelang ihnen die Localisation besser als im entgegengesetzten Falle, wo sie sich verwirrt zeigten; offenbar bildeten sie sich im ersten Falle beim Anhören der Reihe gewisse Stützpunkte, Localzeichen, durch welche die Reihen in Unterabtheilungen getheilt wurden. Verf. fand durch seine Versuche folgende sieben verschiedene Arten von Localisation.

1. Unter directer, unmittelbarer Localisation versteht Verf. den Fall, wo die Stelle des Wortes in der Reihe uns im Gedächtniss genau bekannt ist. Dies fand sich bei allen Versuchspersonen für das erste, letzte und bisweilen auch für ein mittleres Glied. Bisweilen spielte auch die Bedeutung der Worte eine Rolle, unbekannte Worte prägen ihre Stellung dem Gedächtniss fester ein und bilden dann solche Stützpunkte, die zum weiteren Aufbau der Reihe benutzt werden.

2. Die Localisation durch Association findet auf verschiedene Weise statt. Zunächst zeigt sich die Wortassociation, wenn schon e i n Wort und seine Stelle im Gedächtniss behalten ist und dieses als Stützpunkt durch Association mit anderen zusammenhängt. Ferner wandten einige Personen Zahlenassociationen an, indem sie beim Aufsagen der Worte jedes mit einer Zahl versahen, zugleich mit dem Worte erinnerten sie sich der Zahl. Auch wurden Gedankenverbindungen zwischen den einzelnen Worten benutzt, z. B. bei den Worten bourreau, dollar wurden beide durch die Vorstellung mit einander verbunden, dass ein Henker für seine Thätigkeit Dollars verdient; bei einer Reihe von 12 Worten wurden einmal 5 Worte auf diese Weise verbunden. Wieder Andere prägten sich Anfangs- oder Endbuchstaben der Worte ein, z. B. die Anfangsbuchstaben e, b, a, d, e, danach war klar, dass départ an vierter Stelle stand.

3. Zu den mittelbaren Localisationen ohne Association rechnet Verf. alle diejenigen, die ebenso mittelbar, wie die vorhergehenden sind, denen auch Merk- oder Stützpunkte nöthig sind, denen aber die Associationen fehlen. Es wurde z. B. von einigen Personen die Reihe durch eins der Worte in 2 Theile getheilt,

in Bezug auf dieses orientirten sie sich und sagten über ein anderes Wort mit Sicherheit aus, ob es vor oder hinter diesem Merkworte stand.

4. Localisation durch Association mit einem Gefühl. Beim Anhören der Reihe kann die Person verschiedene Vorstellungen und verschiedene Empfindungen haben, die mit dem gehörten Worte coincidiren, sich mit ihm associiren und später dazu dienen, dieses Wort zu localisiren. Es sind namentlich zwei Arten Empfindungen, die von den Versuchspersonen angegeben wurden. Erstens das Gefühl der Anstrengung, wenn die Reihe sich ihrer Mitte nähert und die zuerst gehörten Worte aufhören, im Ohre weiter zu klingen. Dies Gefühl wird sogar zum Angstgefühl, wenn man merkt, dass die ersten Worte dem Gedächtniss entfallen, und wenn man sich doch nicht weiter mit ihnen beschäftigen kann, weil man auf die neu folgenden achten muss. Zweitens das Gefühl der Erleichterung, wenn man am Ende der Reihe angekommen ist und dadurch die Spannung der Aufmerksamkeit aufhört. Beide Arten von Gefühlen associiren sich bisweilen mit den Worten in der Mitte und am Ende und dienen alsdann zur Localisation.

5. Localisation durch Erinnerung ist von den Versuchspersonen anderen Personen sehr schwer zu erklären. Die ersteren haben das unbestimmte Gefühl, dass ein Wort eine ganz bestimmte Stelle einnimmt; sie können sich nicht über die Gründe auslassen und localisiren doch nicht nach Zufall. Hierher gehören auch die Reminiscenzen, die durch das Lesen der Worte in uns entstehen; durch die Buchstaben, durch die Reihenfolge der Worte, ja selbst durch die Nuance der Tinte entstehen undefinirbare Vorstellungen, die dieses vage Erkenntnissgefühl nähren. Aber so unbestimmt auch diese Reminiscenzen sind, so benutzen wir sie doch mit Glück, und wir haben das sichere Bewusstsein, dass wir nicht mit blossem Zufall handeln.

6. Versagen alle Hülfsquellen der Localisation, so beginnt die Urtheilskraft ihre Arbeit, wir kommen zur Localisation durch Schlüsse. Sind noch Stelle 4 und Stelle 7 frei, so wird ein Wort an die vierte, ein anderes an die siebente gesetzt, einfach weil diese Stellen noch frei waren. Oder associire ich in einer Reihe von 8 Gliedern zwei Worte zu einer Gruppe und die darauf folgenden letzten drei auch zu einer solchen, und es handelt sich jetzt um ein Wort, welches ich als zweites der zweigliedrigen Gruppe erkenne, so werde ich ihm, da noch drei Worte folgten, Stelle 5 geben müssen. Uebrigens arbeitet bei jedem Merk- oder Stützworte das Raisonnement mit, nur bei sehr langen Reihen lässt es im Stich.

7. Endlich fanden sich Fälle, wo die Localisation durchaus unerklärlich blieb.

Wird also von uns verlangt, eine Reihe von Worten zu merken und zu reproduciren, so beginnt der Geist im Allgemeinen damit, sich Stützpunkte zu merken, die sich von selbst darbieten. Damit zerfällt die Reihe in Gruppen, in diese hinein werden nun die anderen Worte localisirt: 1. mit Hülfe der Wort-, Sinn- oder Gefühlsassociationen, 2. mit Hülfe von Reminiscenzen und 3. von Schlussfolgerungen. Bei langen Reihen jedoch herrscht nur das Unbewusste und der Zufall.

Da früher über die ordnende Thätigkeit des Gedächtnisses nur theoretische Arbeiten (von Ribot, Sully) vorhanden waren und gern angenommen wurde, dass nur Associationen bei dieser Thätigkeit in Wirkung treten, so bringt uns die Arbeit des Verfassers ein Stück weiter, wenngleich noch vieles, selbst abgesehen von Gruppe 5 und 7, weiterer Forschung vorbehalten bleibt.

George R. Stetson, Some memory tests of Whites and Blacks. Psychol. Review IV, pag. 285—289.

Die Arbeit behandelt die Aufgabe, zu untersuchen, ob ein Unterschied in der Gedächtnisskraft der weissen und der Negerrasse vorhanden ist, sie betrifft also Aufgabe IV.

Verf. stellte seine Versuche an 1000 Kindern der 4. und 5. Klasse der Washington-Schule an und zwar zu gleichen Theilen an Weissen und Schwarzen. Im Durchschnitt waren die ersten 11 Jahre, die letzten 12,5 Jahre. Um das Gedächtniss der Kinder zu prüfen, wurde ihnen eine vierreihige Strophe eines für sie passenden Gedichtes vorgesprochen und erklärt, worauf sie es dann im Chor zweimal aufzusagen hatten. Nun musste jedes der Kinder, deren Anzahl stets zwischen 20 und 40 lag, einzeln die Strophen hersagen, und die Leistungen wurden bezeichnet mit: recht gut = 100, gut = 75, genügend = 50, schwach = 25. Beim ersten Versuche ergab sich so für die schwarzen Schüler im Durchschnitt die Zahl 63,22 (Minimum = 48,63, Maximum = 71,25), für die weissen Schüler dagegen 62,54 (Minimum 60, Maximum 66). In einem zweiten und dritten Versuche waren die Zahlen nahezu dieselben; als bei einem vierten eine Umformung des 23. Psalms in Gedichtform genommen wurde, hätte man vermuthen sollen, dass bei der Bekanntheit dieses Psalms die Resultate sich bedeutend hätten verbessern müssen, aber es war das Gegentheil der Fall, es ergab sich für die Schwarzen im Durchschnitt 32, für die Weissen 42. Die Schwierigkeit scheint hier darin gelegen zu haben, dass die einzelnen Verse nicht grammatisch mit einander zusammenhingen und ausserdem sehr gewählte, poetische, ungewöhnliche Ausdrücke enthielten. Dieselben waren den Schwarzen noch weniger bekannt als den Weissen, daher das Sinken der Durchschnittszahl für die Schwarzen, trotzdem diese sonst ihrem höheren Alter entsprechend ein besseres Gedächtniss in den anderen Fällen gezeigt hatten. Verf. bespricht nun die einzelnen Fehler; diese liessen zum Theil Unkenntniss der Bedeutung der Worte, dann aber auch gänzlichen Mangel an Gefühl für Rhythmus und Reim erkennen.

Verf. liess auch die wissenschaftlichen Leistungen der von ihm untersuchten Schüler in gleicher Weise wie oben bezeichnen, um die sich ergebenden Durchschnittsziffern mit den von ihm gefundenen Durchschnittsziffern für das Gedächtniss zu vergleichen. Es ergab sich dabei für die Weissen 74,32, für die Schwarzen 64,73; dem standen für das Gedächtniss gegenüber bei den Weissen 58,09, bei den Schwarzen 58,27. Trotz einer dem höheren Alter entsprechenden besseren Gedächtnisskraft bleiben also die Schwarzen in Bezug auf ihre wissenschaftlichen Leistungen hinter den Weissen zurück, wofür Verf. im weiteren noch Erklärungen zu geben sucht.

Mögen diese Verhältnisse auch der Wirklichkeit entsprechen, so scheinen doch Ref. die Zahlen keinen Anspruch auf Genauigkeit und Sicherheit machen zu können wegen der Unsicherheit der Methode. Es giebt Fälle, für welche sowohl das Prädicat gut als auch genügend passen würde, und ähnlich ist es zwischen je zwei anderen Prädicaten; das persönliche Gefühl des Untersuchenden spielt also hierbei eine grosse Rolle. Die Zahlen sind daher nur mit Vorsicht anzunehmen.

Referate und Besprechungen.

G. S. Manto: Sur le traitement de l'hysterie à l'hôpital par l'isolement. — Travail du service du Dr. Dejerine, à la Salpêtrière. Paris 1899. G. Steinheil.

Verf. giebt in seiner Arbeit seinen Beitrag zur Behandlung der Hysterie, wie sie in der Salpêtrière in der Abtheilung von Dejerine geübt wird. Dejerine wendet die Methode Weir Mitchell mit leichten Modificationen an. Die Isolirung ist nur ein — wenn auch ein sehr wichtiger Factor, in der Behandlung der Hysterischen; sie ist nur Mittel zum Zweck. Man will dadurch eine Aenderung im Geisteszustand der Hysterischen herbeiführen, so dass sie der Psychotherapie zugänglicher werden. Psychotherapie, möglichst individuelle Behandlung der Kranken ist die Hauptsache; mit Isolirung allein wird fast nichts erreicht.

Am Schlusse seiner Arbeit fasst Verf. deren Inhalt kurz folgendermaassen zusammen:

1. Die Behandlung nach Weir Mitchell mit einigen durch die Natur der Hysterie gebotenen Aenderungen scheint uns von unbestreitbarer Wirksamkeit.

2. Die Isolirung ist geboten, welche Symptome der Hysterie auch vorliegen mögen, seien es einfache Convulsionen, oder Contracturen, oder Appetitlosigkeit, oder Hemichorea u. s. w.

3. Der Arzt weigere sich absolut die Hysterischen in der Familie zu behandeln.

4. Die Behandlung besteht in der Trennung des Patienten von der Familie. Der Kranke hat sich zu Bett zu legen, darf weder Briefe noch Besuche empfangen. Strengste Isolirung von anderen Patienten hat stattzufinden, so dass keine Mittheilungen möglich sind.

5. Die Pflegerin muss intelligent, aufopfernd, geduldig und taktvoll sein.

6. Der Arzt muss Festigkeit und Autorität besitzen, falls er die Heilung der Kranken erreichen will.

7. Da die Hysterie eine wesentlich psychische Krankheit ist, ist die Isolirung angezeigt um die Kranken unter neue Bedingungen zu bringen, unter denen die Wachsuggestion, gleichsam auf gutem Boden ausgesäet, glänzendere Resultate giebt, als man erwartet.

8. Die Isolirung gestattet es auch bei den Kranken die strengsten Vorschriften der Hygiene zu befolgen und ferner sie der Uebederernährung zu unterwerfen, was besonders bei den Patienten mit Anorexie wichtig ist.

9. Die so erzielten Heilungen sind in sehr vielen Fällen dauernde. Die Rückfälle, die etwa eintreten, beruhen auf dem Wiedereintreten oder der Fortdauer der Ursachen, die die Krankheit hervorgerufen haben. Die Prophylaxe besteht vor Allem in einer Aenderung des Miliös, in dem die Kranken zu leben haben. Auch hier kann der Arzt durch seinen Rath grosse Dienste leisten. —

Bei dieser Art der Behandlung kann man wie Verf. angiebt auf 95% Heilungen rechnen. Bei Hystero-Neurasthenie, auch bei einfacher Neurasthenie erzielt man dieselben Resultate. Der Character der Patienten giebt einen Fingerzeig für die Prognose. Die Kranken mit emotivem Character heilen schneller, die ruhigen Charactere langsamer. Die Isolirung wird verbunden mit Ueberernährung mit Milch. Anfangs werden 3, am Ende der ersten Woche 5 l Milch gegeben. Allmählich geht man dann zur gewohnten Diät über.

Regeln für die psychische Behandlung können nicht gegeben werden, man muss sich durchaus nach dem Character des Individuums richten. Die Hauptaufgabe bei der Behandlung Hysterischer fällt durchaus dem Arzte zu, doch ist es auch sehr wichtig, eine geeignete Krankenpflegerin zu haben.

Die Dauer der Behandlung variirt sehr; sie hängt von der Ausdehnung der hysterischen Symptome, von der Länge ihres Bestehens und von dem Alter des Patienten ab. Die Isolirung wird in der Weise durchgeführt, dass der Patient nach einer gründlichen Untersuchung zu Bett gebracht wird. Durch Vorhänge wird das Bett vollständig abgeschlossen. Sprechen mit Mitpatienten wird auf das Strengste verboten. Keinerlei Arbeit oder Zerstreuung darf erlaubt werden. Briefe dürfen weder geschrieben noch empfangen werden; Besuch wird unter keinen Umständen zugelassen. Nachrichten von der Familie werden vom Arzt mitgetheilt. Der Arzt muss in der Durchführung dieser Vorschriften die grösste Unnachgiebigkeit zeigen, da sonst seine Autorität verloren ist; er muss es verstehen das Vertrauen des Patienten zu gewinnen und zugleich ihm als Autorität gegenüber zu stehen.

Den zweiten Theil der Arbeit des Verf. bilden 23 Krankengeschichten von Patienten, die von Anfang 1898 bis Mitte 1899 in der Salpêtrière behandelt wurden.

Isenberg-Berlin.

R. v. Krafft-Ebing: Die zweifelhaften Geisteszustände vor dem Civilrichter des deutschen Reiches nach Einführung des BGB. 2. Auflage. Separatabdruck aus des Verf. Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie. 3. Auflage. 2. Ausgabe. Stuttgart, Ferd. Enke 1900.

Für das Inkrafttreten des Bürgerlichen Gesetzbuches ergab sich für den Verf. die Nothwendigkeit Aenderungen in seinem Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie vorzunehmen. An der Hand der betreffenden Paragraphen des BGB. legt Verf. dar, wie weit Zustände geistigen Defectes vor dem Civilrichter Bedeutung haben können. Der Stoff gliedert sich im Grossen und Ganzen folgendermaassen: Mündigkeit und Geschäftsfähigkeit; Vormundschaft; Eheangelegenheiten; Schadenersatzpflicht; Errichtung und Aufhebung eines Testaments. Hervorheben möchte Ref. daraus noch, dass das BGB. bei gewissen Voraussetzungen eine Ent-

mündigung des Trunksüchtigen -- worunter ein an Alcoholismus chronicus ohne complicirende Alcoholpsychose leidender verstanden ist — vorsieht. Dem Vormunde ist damit die Handhabe zur Unterbringung des Entmündigten in einer Trinkerheilanstalt resp. Irrenanstalt gegeben. Die Entmündigung erfolgt nur auf Antrag und durch das Amtsgericht. Zur Antragstellung sind Ehegatten und Verwandte berechtigt, jedoch nicht der Staatsanwalt. Falls Aussicht besteht, dass der zu Entmündigende sich bessert, kann das Gericht die Beschlussfassung über die Entmündigung aussetzen. „Die Entmündigung einer Person wegen Verschwendung oder wegen Trunksucht (sowie die Wiederaufhebung einer solchen Entmündigung) ist von dem Amtsgericht öffentlich bekannt zu machen" — § 687 des BGB.

Isenberg-Berlin.

Höfler und Witasek, Psychologische Schulversuche mit Angabe der Apparate. Leipzig, Ambrosius Barth. 1900. 301 Seiten. M. 1,20.

Während auf dem deutschen Gymnasium ja überhaupt keine Psychologie gelehrt wird, ist dieses wenigstens in Oesterreich der Fall, wie z. B. ja auch im französischen Abiturientenexamen Psychologie eines der Prüfungsfächer darstellt. Die vorliegende kleine Arbeit soll nun den Weg angeben, wie man mit einem sehr wenig kostspieligen Instrumentarium diesen Unterricht aus einem rein theoretischen zu einem anschaulichen experimentellen gestalten kann. Zu diesem Zweck geben die Autoren 75 Versuche an, die ohne feinere Instrumente möglich sind. Es wäre gewiss sehr wünschenswerth, wenn die kleine Abhandlung zu einer Reorganisation eines schon vorhandenen oder Einführung eines noch nicht existirenden psychologischen Unterrichts beitragen würde. Es würde damit — was uns ja vor Allem am Herzen liegt — eine erste Basis geschaffen, den angehenden Aerzten ein Verständniss für die Rolle der psychischen Factoren bei der Genese, Therapie und Prophylaxe von Krankheitserscheinungen zu ermöglichen.

O. Vogt.

Eduard Michelson, Untersuchungen über die Tiefe des Schlafes. Psychologische Arbeiten von Emil Kraepelin. Zweiter Band 1. Heft S. 84—117. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann 1897.

Nach einer kurzen Einleitung, in welcher die diesbezüglichen Arbeiten Kohlschütter's sowie die neueren von Piesbergen und Mönninghoff besprochen werden, geht Verf. zur Beschreibung der „Anordnung und Ausführung der Versuche" über. Auch M. hat gleich seinen Vorgängern Schallreize zur Bestimmung der „Weckschwelle" angewandt, wobei er die Schallstärke durch das Product des Gewichtes der Messingkugeln und der Fallhöhe ausdrückt. Die Experimente erstrecken sich auf ca. 3 Jahre, auf Nacht- und Tagschlaf. Als Versuchspersonen dienten drei Aerzte und der Verf. selbst. Die Versuche wurden mit grösstmöglichster Sorgfalt ausgeführt, sodass störende Nebenwirkungen in höherem Maasse als bei denjenigen früherer Forscher vermieden wurden. Es folgen im II. Theil der Arbeit die „allgemeinen Ergebnisse", welche in Tabellen und Curven graphisch dargestellt sind. Die Resultate der Untersuchungen stimmen im Wesentlichen mit denjenigen der vorhergehenden Forscher überein. Im III. Capitel werden die „persönlichen Verschiedenheiten" der Versuchspersonen, wie sie sich aus den betr. Curven ergeben, betrachtet. Die Tiefe des Schlafes ist um

so grösser, je rascher die Person einschläft, und sie nimmt um so schneller wieder ab, je schneller sie gestiegen ist, und desto tiefer liegen die Schwankungen. Ausserdem zeigt sich, bei den Personen, welche morgens die grösste psychische Leistungsfähigkeit aufweisen, eine „schnelle Zu- und Abnahme der Schlaftiefe, welche gegen Morgen hin ganz gering wird", während die Personen, welche Abends am leistungsfähigsten sind, eine „langsame Zu- und Abnahme bei sehr herabgesetzter Schlaftiefe, welche aber dafür bis zum Ende grösser bleibt" aufweisen. Die erste Gruppe von Menschen gehört nach Kraepelins Ansicht zu den gesunden, die zweite zu den nervös veranlagten Naturen. Der IV. Abschnitt enthält eine Untersuchung über den „Einfluss äusserer Bedingungen". Beim Nachmittagsschlaf wird die grösste Schlaftiefe eher erreicht als beim Nachtschlaf, die absolute Tiefe beträgt ungefähr $^1/_3$ von derjenigen des Nachtschlafs. Was die Jahreszeit anbelangt, so äussert sich ihr Einfluss darin, dass „die dunkleren Nächte das Zustandekommen eines ruhigen und tiefen Schlafes mehr begünstigen als die helleren", ein Umstand, der dann auch auf den Tagesschlaf zurückwirkt. Um die Wirkung eines Hypnoticums auf den Schlaf zu prüfen, hat Verf. Paraldehyd gegeben und gefunden, dass dieses Mittel einen dem normalen nahe kommenden Schlaf hervorruft, dessen Tiefe aber noch übertrifft. Mässiger Alkoholgenuss scheint den Schlaf im Anfang leiser, später dagegen fester zu gestalten.

Lautenbach-Berlin.

Adolf Gross, Untersuchungen über die Schrift Gesunder und Geisteskranker. Psychologische Arbeiten von Emil Kraepelin. Zweiter Band, 3. Heft. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann. 1898. S. 450—567.

Die Versuche, welche diesen Untersuchungen zu Grunde liegen, wurden mit der Kraepelin'schen Schriftwaage ausgeführt, welche zunächst beschrieben wird. Als Schreibversuche dienten folgende Uebungen:

1. Zwei 10 cm entfernte Punkte durch eine Gerade zu verbinden,
2. fünf Punkte nacheinander zu verbinden,
3. den deutschen Buchstaben „m" zu schreiben,
4. die Zahlen 1—10 zu schreiben und
5. von 20 rückwärts je 3 zu subtrahiren.

Um eine Vergleichsbasis zu bekommen, wurden zuerst „Versuche am Gesunden" gemacht. Als Versuchspersonen dienten hierbei 8 Wärter und 9 Wärterinnen, Leute, welche ungefähr aus denselben Bildungskreisen stammten wie die später zu untersuchenden Kranken. Die Ergebnisse werden im Anschluss an die erhaltenen Tabellen besprochen. Daran schliessen sich die „Versuche an Depressiv-Manischen (Circulären) Kranken", ebenfalls 17 an der Zahl. Die drei ersten Kranken sind stuporös, 4—7 sind manisch, 8—15 sind stuporös-manisch, 16—17 manisch in Remission.

Die Versuchsresultate werden den einzelnen Personen, deren Krankheitsbild kurz beschrieben ist, und den aufgestellten Gruppen entsprechend wiedergegeben und erörtert. Ebenso werden die experimentellen Ergebnisse der „Katatonischen Kranken" 18—26 behandelt. Zum Schluss findet sich eine Betrachtung über die „Klinische Verwerthung der Ergebnisse", der wir hier das Folgende entnehmen wollen. Jede gesunde Person besitzt eine characteristische eindeutige Drucklinie beim Schreiben, was auch durch andere zahlreichere

Versuche von Diehl bestätigt worden ist. Bei Psychosen werden diese individuellen Eigenthümlichkeiten verloren und durch pathologische ersetzt und zwar gewinnt jede Psychose ihren besonderen Ausdruck in der Schreibbewegung und der Drucklinie, Personen, welche an verschiedenen psychischen Störungen leiden, haben je nach dem verschiedene Drucklinien, wie dies die Circulär-Irren zeigen, bei denen diese „psychomotorische Hemmung“ ein Hauptsymptom der Krankheit bildet. In gleicher Weise finden sich natürlich bestimmte psychomotorische Störungen in der Schrift der übrigen Geisteskranken ausgeprägt, was im Einzelnen vom Verf. dargelegt ist. Es bieten demnach derartige Versuche einen Hinweis auf die Krankheit eines Patienten, wie er auf eine andere Weise nicht so leicht oder gar nicht zu erhalten ist. Lautenbach-Berlin.

H. Laehr, Die Literatur der Psychiatrie, Neurologie und Psychologie von 1459—1799. 3 Bände. 2153 S. Berlin. G. Reimer. 1900.

Ein Werk von grundlegender Bedeutung und ein sicheres Fundament bildend für alle weiteren geschichtlichen Studien über die Psychiatrie, Neurologie und Psychologie vergangener Jahrhunderte. Schon vor einigen Jahren hat Ref. bei Gelegenheit der Besprechnng von Franz Neuburger, Die historische Entwickelung der experimentellen Gehirn- und Rückenmarksphysiologie vor Flourens (Diese Zeitschrift, Bd. VI, pag. 175) auf die Bedeutung und gleichzeitig den Genuss des Studiums der Geschichte unserer Wissenschaften hingewiesen. Der gleichen Idee giebt der Verf. des vorliegenden Werkes, eines selten schönen Zeugnisses eines Gelehrtenfleisses, in der Vorrede Ausdruck, wenn er hervorhebt, dass die Kenntniss der Literatur vergangener Jahrhunderte nicht nur für den „Geschichtsforscher eine Nothwendigkeit“, sondern auch für den Praktiker, der seinen Beruf auf wissenschaftlicher Grundlage ausüben will, ebenfalls ein „Bedürfniss“ sei. „Mit geläuterten Kenntnissen ausgerüstet, wird der letztere unter vieler Spreu noch manches verwerthbare Korn finden, oft sich den aus Mangel von Hilfsmitteln entsprossenen Irrtum der früheren Zeit nunmehr erklären, vielleicht auch Prioritätsstreite vermeiden können.“

Auf 1882 Seiten werden 16396 Schriften von 8565 Autoren angeführt. Diese Aufzählung bekommt ihren eigentlichen Werth aber erst dadurch, dass der Verf. von allen wichtigen Arbeiten (im Ganzen von 2778) ausführliche Inhaltsangaben gemacht hat, sodass sich der Leser bereits durch das vorliegende Werk über den Inhalt aller wichtigen Arbeiten der früheren Jahrhunderte unterrichten kann.

Die Werke sind nach den Jahreszahlen ihres Erscheinens geordnet und unter den einzelnen Jahreszahlen nach dem Alphabet der Autoren. Ein 3. Band enthält die das Aufsuchen einer speciellen Literatur sehr erleichternden Register. Wir finden hier erst ein Namens-, dann das entschieden noch werthvollere Sachregister und schliesslich eine Uebersicht über die im Sachregister gemachten Rubriken.

O. Vogt.

J. Soury, Le système nerveux central. Structure et fonctions. Histoire critique des théories et des doctrines. Paris. Carré et Naud. 1899. 2 Bd. 1863 S.

Der Verf. hat sich schon durch eine Reihe Zusammenstellungen über die neueren Resultate hirnanatomischer und hirnphysiologischer Forschungen bekannt

gemacht. Sie waren immer durch ein gründliches Studium der betreffenden Literatur characterisirt. Diese Eigenschaft giebt sich auch wieder in dem vorliegenden grossen Werke des Verf. auf allen Seiten kund. Dieses weist auf eine Belesenheit und eine Literaturkenntniss, in der wohl niemand auf der Welt dem Autor gleichkommen wird. Alle Anschauungen und Theorien sind wiedergegeben, die seit dem Zeitalter der Griechen bis heute über Bau und Function des Gehirns von Forschern und Denkern aufgestellt sind.

Verdient so die Literaturkenntniss und der Fleiss, die der Verf. durch dieses Werk documentirt hat, die grösste Bewunderung, so ist lebhaft zu bedauern, dass neben den Anschauungen ernster Forscher manche minderwertige Anschauungen Aufnahme und gleiche Beachtung gefunden haben. Besonders die Sorgfalt, mit der Verf. die confusen und widerspruchsvollen Anschauungen Flechsig's bei jeder Gelegenheit weitläufig schildert, ist hierfür ein sprechendes Zeugniss, wie Ref. gleichzeitig darin einen neuen Beweis sieht, welche arge Verwirrung dieser Autor durch die selbstbewusste Verkündigung seiner vermeintlichen Entdeckungen in denjenigen hervorgerufen hat, die nicht ihrerseits Gelegenheit hatten, sich auf Grund eigener Forschungen ein Bild vom Faserbau des menschlichen Grosshirns zu machen.

So bedauerlich nun aber auch diese Thatsache ist, und soweit ferner der Verf. den Werth unseres heutigen hirnanatomischen und physiologischen Wissens für die Psychologie überschätzt, so giebt doch das vorliegende Werk eine Uebersicht über die ganze bisherige Literatur über Hirnbau und Hirnfunction, die eine sehr wichtige Bereicherung unserer Literatur darstellt und allen Forschern willkommen sein wird. Wir können also den Verf. wie die Verleger aus vollem Herzen zum Werke beglückwünschen. O. Vogt.

F. Schenk, Ueber den Einfluss des Alcohols auf den ermüdeten Muskel. Der Alcoholismus. Jahrg. I, Heft 1.

Verf. war selbst eine der Versuchspersonen K. Heck's, der ebenso wie Destré, Schumburg und Kraepelin, die Angaben Frey's bekämpft, dass nach Alcoholgaben die körperliche Leistungsfähigkeit eine thatsächliche Zunahme zeige. Verf. äussert sich nun selbst im gleichen Sinne wie Heck und glaubt, die Zunahme der Leistungsfähigkeit, die Frey vor Allem an sich selbst beobachtete, sei die Folge einer Suggestion. O. Vogt.

Terminologische Anstösse.

Von

Ferdinand Tönnies.

Wissenschaftliche Disputationen werden oft durch die Bemerkung unterbrochen: „das kommt auf einen blossen Wortstreit hinaus". Es wird dabei als Einverständniss vorausgesetzt, dass man über Worte nicht streiten wolle, wenn man über die Sache der gleichen Meinung sei. Es gilt nicht nur als thöricht, über Worte zu streiten, sondern auch zumeist als vergeblich; denn man weiss oder fühlt doch: wenn einer einmal einen bestimmten „Begriff" mit einem Worte verbindet, so ist diese Verbindung nicht leicht lösbar; er ist keineswegs bereit oder geneigt, einen anderen Begriff an die Stelle treten zu lassen, oder für seinen Begriff ein anderes Wort als bezeichnend gelten zu lassen.

Man darf auf allgemeine Zustimmung rechnen, wenn man sagt: ein klarer Streit über Wirkliches kann sich erst ergeben, nachdem alle Wortstreitigkeiten ausgeschieden sind — am besten, wenn diese ganz unmöglich wären, wenn jede Gefahr eines Missverständnisses ausgeschlossen wäre. Dann würde jeder durch Worte ausdrücken, was er gedacht hat, der Hörende würde diese Gedanken richtig reproduciren und mit seinen eigenen „Ansichten" derselben Sache vergleichen können, wenn er solche hat. Man würde sich verstehen — was im deutschen Sprachgebrauche oft schon so viel heisst als „übereinstimmen", während es hier nur als die Voraussetzung dafür betrachtet wird, dass man Nicht-Uebereinstimmung constatire. Die eine Uebereinstimmung ist dafür nothwendig: Uebereinstimmung über die Bedeutung der Wörter. Und eben darum gilt der Streit „um Wörter" für thöricht, weil man

denkt, dass es unvernünftig sei „an den Wörtern zu kleben", sie zu „klauben"; denn es müsse dem Vernünftigen gleichgiltig sein, ob er etwas so oder so benenne, ob ein Wort in dieser oder jener Bedeutung gebraucht werde. Es scheint leicht und einfach, sich über die Zeichen einig zu werden, wenn man nur wisse, was man bezeichnen will — in diesem Gebiete, wie in jedem anderen, wo einer zu seinem eigenen (individuellen) Gebrauche sich ein Zeichen „macht" oder Mehrere zu gemeinsamem Gebrauche darüber eine Verabredung treffen, d. h. eine Art von Vertrag schliessen, wodurch sich jeder verpflichtet, das Zeichen anzuerkennen, d. h. es in einem bestimmten Sinne anzuwenden und in einem bestimmten Sinne zu empfangen oder zu „verstehen".

Gegenüber diesem Bedürfnisse nach künstlichen Zeichen mit genau bestimmter Bedeutung besitzen wir nun aber in den Sprachen — und am meisten jeder in seiner „Muttersprache" — Systeme von natürlichen Zeichen mit vielfach unbestimmten, mehr gefühlten als klar und deutlich unterschiedenen Bedeutungen. Freilich wir verstehen einander im Allgemeinen genugsam für Zwecke des täglichen Lebens — daher besonders soweit es Gefühl und Wollen zu erregen gilt (aber auch nur im Allgemeinen: denn wie viel Feindschaft entsteht durch eigentliche und wörtliche Missverständnisse!). Wenn es aber um wissenschaftliches Denken sich handelt, so ist von jeher für nothwendig oder wenigstens für erwünscht gehalten worden, „die Begriffe zu definiren", d. h. zu erklären, in welcher Bedeutung man besondere Wörter anwenden wolle — ob dies Versprechen auch gehalten wird, bleibt dabei immer noch zweifelhaft. Nach der Absicht des Lehrers oder Schriftstellers liegt darin ein bedingtes Geheiss an den Schüler oder Leser: „wenn du mich richtig verstehen willst, so musst du diese Wörter in diesem bestimmten Sinne verstehen, d. h. bei jedesmaligem Vorkommen die Gleichung, die ihren Werth ausdrückt (d. i. meine Definition), dir ins Gedächtniss zurückrufen." Wer danach, um dieses ausschliesslichen Zweckes willen (den Autor zu verstehen), sich richtet, erklärt damit nicht zugleich, auch seinerseits die Wörter in jenem Sinne gebrauchen zu wollen. Will und thut er dies, so geht er gleichsam eine terminologische Convention mit dem Urheber jener Definitionen ein. Auf diese Weise können sich viele kleine Sprach-Inseln bilden — in der Philosophie als Sekten oder Schulen bekannt — deren Bewohner jenseits ihrer Grenzen von Niemandem verstanden werden, während sie unter sich die Werthzeichen ihrer Be-

griffe als vollgiltig geben und empfangen. In diesem Sinne ist vor 50 und 60 Jahren der „Hegel-jargon“ berufen gewesen. Hieraus kann sich zunächst ein Zustand ergeben, dem ähnlich, der zwischen verschiedenen wirklichen Sprachen besteht. Man kann aus einer Sprache in die andere übersetzen — aber man weiss auch, dass dies immer mangelhaft bleibt, zuweilen so gut wie unmöglich ist: manche Ausdrücke und Wendungen sind „unübersetzbar“, warum? weil das eine Volk kein Wort für die entsprechende ‚Sache‘ besitzt, und es besitzt kein solches Wort, weil es die ‚Sache‘ nicht kennt, d. h. aber (da es hierbei zumeist nicht um materielle Dinge sich handelt), weil es kein Bedürfniss fühlte, einen gewissen Complex von Vorstellungen und Gefühlen durch einen Namen zu ‚begreifen‘. Dies zeigt sich besonders in dem Mehr oder Minder von Unterscheidung: was man nicht unterscheidet, das sieht man nicht, und auch jede Combination oder Synthese muss als etwas Unterschiedenes und Besonderes vorgestellt werden, um für ein Subject überhaupt „da zu sein“. So in der Philosophie. Man verlachte im 17. Jahrhundert die quidditas der Scotisten als sinnlos; für diese — in ihrem Systeme — hatte das Wort aber eine ganz bestimmte Bedeutung. Im 17. Jahrhundert hatte man das Bedürfniss nicht mehr (oder so viel weniger), diesen Sinn zu unterscheiden, d. h. zu denken, man hatte sein Interesse in eine andere Richtung gewandt.

Voraussetzung für das Bedürfniss einer gemeinsamen Ausdrucksweise ist ein gemeinsames Interesse und ein darin wurzelndes gemeinsames Denken. Nur insoweit als dieses vorhanden, ist es verhältnissmässig einfach und leicht, sich über die Ausdrücke „zu verständigen“. Dies „gemeinsame Denken“ bedeutet nicht so viel als „gleiches Meinen“ oder „übereinstimmendes Urtheilen“ — im Gegentheil, es soll ja auch die Basis dafür bieten, dass man über die wirklichen Differenzen des Meinens und Urtheilens zur Klarheit also zur Verständigung gelange. Es bedeutet aber, dass man dieselben Gegenstände des Denkens erkennen und anerkennen, oder — in complicirteren Fällen — dass man die Probleme, die Streitfragen selber, in gleichem Sinne verstehe.

Davon sind wir nun auf keinem Gebiete so weit entfernt, wie auf dem der Psychologie und dem mit ihr — wie ich behaupte — ganz und gar verwachsenen der Sociologie; eben darum aber auch in der „eigentlichen“ Philosophie, denn diese ist — möge man sie als Logik,

als Metaphysik oder als Erkenntnisstheorie verstehen — nichts ohne psychologische Fundamente.

Besser müsste es damit stehen, wenn das Bedürfniss der Verständigung und also eines gemeinsamen, gleichartigen Denkens allgemein empfunden wäre. Das ist eben nicht einmal zwischen den Theilhabern an derselben Sprache der Fall; geschweige denn zwischen verschiedenen Sprachgebieten, von denen jedes seine eigene gelehrte Sprache ausgebildet hat, seitdem die alte Gelehrtensprache — das Neulateinische — in Verfall gerathen ist. Und in keinem ist diese gelehrte Sprache scharf geschieden von der Sprache des täglichen Lebens. Ja, es wird nicht nur für ein Verdienst gehalten, sondern sogar ziemlich ungestüm gefordert, dass wissenschaftliche Werke gerade auf diesen Gebieten „gemeinverständlich" sein sollen: die populären (exoterischen) und die strengen (esoterischen) Darstellungen derselben Gegenstände werden nicht auseinandergehalten. Und doch ist eine Wissenschaft nicht möglich ohne Begriffe, d. h. ohne scharf begrenzte Denkobjecte; dagegen hat die Sprache des täglichen Lebens solches Bedürfniss garnicht: sie ist zwar sehr reich in der Bezeichnung psychischer Wirklichkeiten; aber es sind immer nur die Gefühle, Empfindungen u. s. w. dieser bestimmten redenden Menschen, die sie ausdrücken und wohl auch beschreiben will, aber nicht Gefühle und Empfindungen an und für sich, die als bei allen Menschen oder sogar Thieren vorhanden gedacht werden müssen. Da sie immer hauptsächlich auf die Phantasie wirken will, so hilft sich die Sprache des Lebens mit metaphorischen Ausdrücken; und diese gehen in die wissenschaftliche Sprache über, ohne in ihrer Ungenauigkeit erkannt zu werden. Innerhalb dieser wissenschaftlichen Sprache werden zwar immer neue Versuche gemacht, die Wortbedeutungen zu fixieren. Damit verbindet sich aber allzuoft der Irrthum, als wäre dies ebensoviel als das Wesen der Sache „erklären". Es wird verkannt, dass Begriffe unter allen Umständen psychische Gebilde sind, die von den Sachen verschieden, diese nur repräsentiren, auch wenn die Sachen selber psychische Thatsachen und Gebilde sind; ferner, dass es zwei Gattungen von Begriffen giebt, die in der Logik wohl als analytische und synthetische unterschieden werden, die aber auch empirische und rationale heissen können: jene erwachsen unmittelbar aus den Vorstellungen, d. h. aus Erinnerungen, sie sind nur Allgemein-Vorstellungen, daher je weiter, desto ärmer an Merkmalen, also an Inhalt. Diese, die wohl auch unter dem Namen der ‚Idee' oder des ‚Typus' auftreten, sind reinere Gebilde

des Denkens; ihnen wird der Reichtum eines individuellen Objects gegeben, das die Allgemein-Vorstellung oder den empirischen Begriff repräsentirt, wie dieser die Menge der einzelnen Vorstellungen, aus denen er „abgezogen" ist. Die Gattung (B) verhält sich zur Gattung (A) wie in einem speciellen (alltäglichen) Gebiete ein Maassſtab zur blossen Allgemein-Vorstellung eines Längenmaaſses. Der Armuth an Merkmalen entspricht hier der Mangel eines materiellen Substrats; ohne dieses ist nur eine Schätzung möglich, z. B. nach der durchschnittlichen Länge eines männlichen Fusses (welche Vorstellung auf einer unbestimmten Menge von erfahrungsmässig bekannten Füssen beruht). Eine eigentliche Messung geschieht schon, wenn ich meinen individuellen Fuss als Maassſtab gebrauche; was aber durch die Messung in der Regel erreicht werden soll, wird erst möglich, wenn eine bestimmte Länge, an einem bleibenden individuellen Gegenstande verificirbar und korrigirbar, sociale Giltigkeit als Maass-Länge erworben hat, z. B. der rheinische Fuss, von dem ein Modell aufbewahrt wird. Und eine neue Aufgabe ist sodann, ein allgemein giltiges Längenmaass mit den Maassen anderer Grössen in ein System zu bringen.

In der Psychologie werden, soviel ich sehe, die beiden Gattungen von Begriffen noch nicht gehörig unterschieden; und soweit als eigentliche Begriffe zur Anwendung gelangen, kommen sie über das Stadium der individuellen Füsse nicht hinaus oder kommen höchstens dem in einer Landschaft, einem kleinen Verkehrsgebiete giltigen Maassſtabe gleich. Oder, wie Eucken in seiner trefflichen, grundlegenden „Geschichte der philosophischen Terminologie" vor 25 Jahren mit einem anderen Gleichnisse sich ausdrückte, die Kunstausdrücke (der philosophischen Schulen) sind wie Scheidemünze: sie haben keinen Kurs ausserhalb ihres engen Bezirkes. Eucken hat, wenn ich nicht irre, kein besonderes Gewicht darauf gelegt, die Begriffe von ihren Ausdrücken zu unterscheiden; wohl aber hebt er selbst hervor, dass es immer verschiedene Denkweisen sind, die in den verschiedenen Terminologien sich reflectiren. Und ich meine, dass jeder wissenschaftlich Denkende hierüber zur Klarheit kommen sollte, dass es zweierlei ist: Begriffe bilden und sie benennen.[1]) Und darüber, dass es vor allen Dingen wichtig ist, in Be-

[1]) Vor sprachlichen Ungeheuern schreckt die Chemie nicht zurück — und thut ihrer Popularität dadurch keinen Eintrag —, wenn sie den Ursprung neuer Synthesen in Kunstwörtern anzudeuten sucht, die die Länge einer ganzen Zeile gewinnen. Sie ist aber durch ihr vorzügliches Buchstaben- und Ziffern-System

treff des Wesens und Inhaltes der nothwendigen und zweckmässigen Begriffe sich zu einigen. Da kommen zu den Begriffen der Wirklichkeit die rein logischen Hülfsbegriffe hinzu, die auf psychologische gleichermaassen wie auf materielle Gegenstände Anwendung finden. Die Bearbeitung und Feststellung dieser Begriffe — wie nothwendig und zufällig, möglich und wahrscheinlich, Ursache und Wirkung, Zweck und Mittel — war es eigentlich, die unter den alten Namen der Metaphysik oder „ersten Philosophie" oder Ontologie gesucht wurde, und jetzt in der „Erkenntnisstheorie" ein neues Obdach gefunden hat, nachdem jene Namen — hauptsächlich durch ihre Verbindung mit theologischen Vorstellungen — in Verruf gerathen sind. Hier liegen nun die Kunstausdrücke selber in jeder Sprache fest, und wegen ihrer Uebersetzung aus einer Sprache in die andere kann kaum ein Zweifel entstehen. Um so mehr wird eine übereinstimmende und genaue Fixirung ihres Inhalts vermisst; um so weniger wird erkannt, dass es nicht darauf ankommt, zu entdecken, was sie etwa in irgendwelchem Sprachgebrauch thatsächlich bedeuten, sondern zu statuiren, was sie, um für einen bestimmten wissenschaftlichen Gebrauch tauglich zu sein, bedeuten sollen. Und dass die Begriffe für mannigfachen Gebrauch modificirt werden müssen, welche Modificationen denn auch durch differenzirte Ausdrücke unterschieden werden müssen.

Nächst Eucken, der nur in einem (mir nicht zu Gesicht gekommenen) Artikel des „Monist" (1896) das Thema wieder aufgenommen hat, ist es eine englische Frau, Victoria Lady Welby, der das Verdienst zukommt, mit grosser Energie, ja mit einer edlen Leidenschaft, das Missliche der bestehenden Zustände dargestellt und auf einen vernünftigen „sinnreichen" Gebrauch der Sprache zu Zwecken der Erkenntniss gedrungen zu haben. Sie möchte eine eigene Disciplin begründen und das Verständniss dafür schon durch den Schul-Unterricht anbahnen, die sie „Sensifics", das Studium des Sinnes, nennt, nämlich des Sinnes, den Wörter überhaupt haben können und den sie haben sollten; daraus müsse methodisch erlernt werden, wie ein Gedanke am treffendsten, am zweckmässigsten und am schönsten ausgedrückt werde. „Denn in der Regel finden diejenigen, die am meisten zu sagen haben, es nicht am leichtesten, es zu sagen. Im Gegentheil, die grössten Geister sind es oft, die am meisten sich beklagen über die Unzulänglichkeit von Worten, ihr ganzes Denken auf ange-

immer in der Lage, die complicirtesten Namen im gewöhnlichen Gebrauch entbehrlich zu machen.

messene Art auszudrücken, und über das Versagen des gewöhnlichen Lesers ihnen zu folgen, selbst wo Worte ihnen in zureichender Weise gedient haben."[1]) Lady Welby hat, ausserdem, dass sie diese allgemeinen Anregungen gegeben, noch in mehreren kleinen Broschüren „Zeugnisse" wissenschaftlicher Autoren (hauptsächlich englischer) gesammelt, die den Zustand der Terminologie, sogar in der Naturwissenschaft, wo man das Uebel viel weniger vermuthet, zwar nicht systematisch, aber durch die Vielstimmigkeit um so beredter, darlegen. Die einleitenden Worte, die sie zu diesen „Witnesses of Ambiguity" in Philosophie und Psychologie[2]) geschrieben hat, sind durchaus werth, hier (in Uebersetzung) wiederholt und allen, die für die Bedeutung der Sache Verständniss haben, ans Herz gelegt zu werden. Sie lauten nämlich: „Die folgenden Eingeständnisse einer irreführenden oder lähmenden Zweideutigkeit und Vieldeutigkeit des Ausdruckes (wo sie oft am wenigsten vermuthet werden und am meisten Schaden thun) sind nur Beispiele, ausgelesen aus einer viel grösseren Anzahl, und diese wiederum sind nur ein Zehntel von dem, was mit Leichtigkeit gesammelt werden könnte in anerkannten und weitverbreiteten Werken der modernen Literatur; man wird sehen, dass die Fälle aus den verschiedensten Quellen geschöpft sind. Der Zweck dieser Sammlung ist, dazu zu helfen, dass ein Missftand bekannt werde, der beständig ignorirt und zuweilen sogar geleugnet wird; der aber eine Haupt-Ursache der vielfachen Unfruchtbarkeit umlaufender Erörterungen, der Verwirrung in Sachen von dringender Wichtigkeit, der Hoffnungslosigkeit in Bezug auf die Möglichkeit ist, zu einer wirklichen Lösung von „Räthseln" zu gelangen, denen vielleicht nur ein Ueberlebsel oder ein Wechsel von Wortbedeutungen zu Grunde liegt, die als solche nicht erkannt worden sind. — Sicherlich, so lange wir uns nicht bewusst werden, wie viel Unklarheit und sogar erbitterter Streit wenigstens theilweise auf diese Ursache zurückgeführt werden kann, so lange dürfen wir nicht hoffen, dass es besser damit werde. Und ob es besser werden kann oder nicht, es muss ein Gewinn sein, zu wissen, wie es damit

[1]) V. Welby, Grains of Sense. London 1897. XI u. 146 S. Ein so geistreiches und unterhaltendes, als ernsthaftes und unterrichtendes Büchlein. Neuerdings zieht die Autorin den Ausdruck Significs vor, und will das Studium der Zeichen schlechthin, und ihrer Werthe, zu einer pädagogischen und ethischen Bedeutung erheben. Besser dürfte ein dem Griechischen entlehnter Name, etwa Semantik, dieser Idee sich anpassen.

[2]) Grantham 1891, W. Clarke. Preis 3 d., postfrei $3^1/_2$ d.

steht. Zur Hälfte liegt das Uebel gerade daran, dass man allgemein annimmt, „selbstverständlich" bedeute das Wort x die Sache y, und dass weiter nichts darüber zu sagen sei." — Systematisch hat sodann Lady W. ihre Gedanken über „Sinn, Bedeutung und Auslegung" in 2 Artikeln des „Mind" 1896 entwickelt, und hieran anknüpfend erhob der französische Philosoph André Lalande in der Revue de Metaphysique et de Morale 1897 seine Stimme[1]), um zur Herbeiführung eines „Reiches der Ordnung" in den philosophischen Studien mitzuwirken. Er plädirt für eine „philosophische Gesellschaft", die sich dieses Ziel ausdrücklich setzen solle; durch sie meint er auf die „philosophische Propädeutik" in den Gymnasien — Lalande ist selbst Professor am bekannten Lycée Michelet — wirken zu können: „sie allein kann die genügende Autorität besitzen, so lange wir nicht einen Minister haben, der selber Philosoph und Schulmeister wäre, um Ordnung in ein Gebiet zu bringen, das thatsächlich ein Chaos darstellt".

Mir waren diese Vorarbeiten — ausser dem Buche Eucken's — unbekannt geblieben, als ich im gleichen Jahre (1897) auf die — wie ich erst später erfuhr, von Lady Welby gestellte — Preisaufgabe stiess, die eine Erörterung der Ursachen bestehender „Unklarheit und Verworrenheit in der philosophischen und psychologischen Terminologie" und Angabe der Richtungen, in denen Abhülfe gesucht werden dürfe, verlangte. Ein internationaler Gerichtshof, in dem Deutschland durch Prof. Külpe, England durch Sully und Stout vertreten wurde, war dafür eingesetzt. Die Erläuterung legte hauptsächlich Werth darauf, dass eine Classification der verschiedenen Arten, in denen ein Wort oder anderes Zeichen Bedeutung haben kann, vorgetragen werde. Demnach habe ich im ersten Theile meiner Arbeit[2]) (die durch einstimmiges Votum den Preis erhielt) über Zeichen im allgemeinen und Worte insonderheit ausführlich gehandelt; im zweiten die sachlichen und historischen Ursachen des bestehenden Zustandes, und im dritten die Richtungen erörtert, in denen eine Verbesserung erwartet werden darf. Am Schlusse habe ich darauf hingewiesen, dass der zunehmende internationale Character aller Wissenschaft das Bedürfniss einer allgemein giltigen Terminologie immer lebhafter ins Bewusstsein rufen werde und dass nur aus dem Bedürfniss heraus Suchen und

[1]) „Le langage philosophique et l'unité de philosophie."

[2]) Sie ist in englischer Uebersetzung, die von Mrs. Bosanquet mit grosser Sorgfalt angefertigt wurde, im „Mind" (July und Oktober 1899, Januar 1900) gedruckt worden.

Finden der richtigen Mittel entspringen könne. Schon werde durch diejenigen Zeitschriften, die in mehreren Ländern gelesen werden, und durch internationale Congresse mancher Keim zu einer universalen Verständigung gelegt. Diese werde aber nur gedeihen können vermöge einer gemeinsamen Sprache, einer Weltsprache; der Terminologie freilich könne daneben auch durch graphische Darstellungen geholfen werden. Als Weltsprache empfehle sich immer noch am meisten. die nie ganz als solche ausgestorben, im wissenschaftlichen Gebrauche noch vor 200 Jahren in Uebung war, das Neu-Lateinische; da es auch immer noch, durch seine unbegrenzte Fähigkeit, griechische Wortformen sich anzupassen, die technische und wissenschaftliche Terminologie beherrsche. Um aber mit solchen Mitteln Erfolge zu haben, dazu sei nicht allein Wille und Fähigkeit, sondern Autorität nothwendig. „In jeder Hinsicht weist die wissenschaftliche Arbeit unserer Zeit, weisen besonders die ungeheueren Aufgaben des Sammelns, Registrirens, Verallgemeinerns, auf Berathung, Zusammenwirken, Organisation. Die gegebene Form der gelehrten Körperschaft ist die Academie. Was die nationalen Academien einst für die Naturwissenschaften leisten sollten, und in nicht geringem Maasse geleistet haben, das sollte einer internationalen Academie für die Geisteswissenschaften zu leisten aufgegeben werden. Jene gründeten sich auf die materiellen und practischen Interessen von Staatsmännern und Bürgern, für Entwickelung von Handel und Industrie; Handel, Industrie und Wissenschaft haben die grossen politischen Körper zusammengeknüpft, in denen die Nationen einander jetzt, zum guten Theil in Eifersucht und Feindschaft, gegenüberstehen. Die internationale Academie muss, durch die Fülle und den Reichthum ihres Lebens, von jenen, die von ihrem Ursprunge her etwas Todtes und Mechanisches an sich haben, ebenso sich abheben, wie eine moderne Weltstadt von den starren und regulären Fürstenstädten des achtzehnten Jahrhunderts sich abhebt. Jene (die nationalen Academien) waren Erzeugnisse des monarchischen Absolutismus und des militärischen Geistes, diese (die internationale Academie) soll als Schöpfung eines demokratischen Relativismus (den man auch als Communismus bestimmen mag) und des Geistes friedlicher Arbeit betrachtet werden. Ihre Idee gründet sich auf die idealen practischen Interessen der Erziehung des Menschengeschlechts und des Weltbürgerthums: Interessen, die darauf ausgehen müssen, Psychologie und Sociologie zum Range der leitenden Organe in einem moralischen Körper zu erheben, dem sich die civili-

sirten Nationen freiwillig als Mitglieder unterordnen werden. Nun liegt diese Idee — wie kaum ein denkender Sociologe leugnen dürfte — sozusagen in der Luft unseres Zeitalters. Sie ist die Oberstimme zu allen Instrumenten, die im ökonomischen, im politischen und geistigen Leben unseres Jahrhunderts gespielt werden. An der Schwelle eines neuen Jahrhunderts darf sie vielleicht den Ton angeben in diesem Concerte." — Wie fern und wie bald aber es einer solchen Academie gelingen würde, Autorität zu gewinnen, und gesetzgeberisch für philosophische Terminologie sich geltend zu machen, das wäre gewiss durch ihre Leistungen, also durch die Zweckmässigkeit ihrer Vorschläge am meisten bedingt. Helfen wird aber dazu auch die Verbreitung der Einsicht in die Natur des Problems, in die Nothwendigkeit einer inneren Einigung (des einzelnen Denkers mit sich selber und mit anderen Denkern) über die nothwendigen und nützlichen Begriffe, einer äusseren Einigung über die schicklichsten und zur allgemeinen Geltung tauglichsten Namen, die solchen Begriffen beizulegen wären. Solche Einsicht zu befördern ist auch diese kleine Erörterung bestimmt gewesen; dabei wäre zunächst am meisten erwünscht, wenn sie Erörterungen von anderer Seite hervorrufen würde.

Zur Kenntniss des Einflusses einiger psychischer Zustände auf die Athmung.

Von

D. Isenberg und O. Vogt.

Die folgenden Ausführungen stellen eine erste Mittheilung dar über Studien, die wir zur Feststellung des Einflusses verschiedener psychischer Zustände auf Athmung und Puls unternommen haben. Das Ergebniss dieser Studien, sowie Erfahrungen, die wir bei der Erforschung anderer körperlicher Aeusserungen machten, haben uns darauf hingewiesen, zunächst einzelne Individuen auf ihre körperlichen Aeusserungen der verschiedenen psychischen Zustände zu untersuchen. Zeigten doch die körperlichen Reactionen auf die gleichen psychischen Zustände so starke individuelle Verschiedenheiten, dass eine ganze Reihe für das einzelne Individuum charakteristischer Momente dieser Reactionen verschwindet, will man nur für alle Individuen gültige Characteristica aufstellen! Das detaillirte Eingehen auf die individuellen Eigenthümlichkeiten der verschiedenen körperlichen Reactionen hat jedoch seine grosse wissenschaftliche Bedeutung. Individuelle Verstärkungen können einmal unsere Aufmerksamkeit auf gewisse Momente in den körperlichen Reactionen hinlenken, die bis dahin unbeachtet blieben, obgleich sie sich als für alle Menschen gültig herausstellen. Weiter aber hat man öfter Gelegenheit, Beziehungen zwischen den verschiedenen Eigenthümlichkeiten des einzelnen Individuums zu erkennen. Die eine Eigenthümlichkeit lässt sich auf eine andere zurückführen. So bahnt ein eingehendes Studium der einzelnen Individuen das Verständniss für das Individuelle seiner Reactionen an und damit weiterhin eine geläuterte Erkenntniss desjenigen, das den Re-

actionen aller Menschen trotz der individuellen Färbung eigen ist. Schliesslich führt eine eingehende Beachtung der individuellen Eigenthümlichkeiten zur Aufstellung von Individuengruppen mit mehr oder weniger ähnlichen Reactionsformen: einer Aufstellung, die — wenn näher begründet — ebensosehr für die Charakterologie, wie für die Psychopathologie von Bedeutung werden kann.

Die folgenden Mittheilungen beziehen sich dementsprechend auf eine einzige Versuchsperson; als diese diente Isenberg, als Experimentator Vogt. Isenberg war zur Zeit der Vornahme der Versuche über die Ansichten, die Vogt bezüglich der Gefühle vertritt, vollständig unorientirt, sodass nach dieser Seite eine Voreingenommenheit ausgeschlossen ist. Der Thatsache, dass wir überhaupt bemüht gewesen sind, ohne jegliches Vorurtheil die vorliegenden Untersuchungen zu unternehmen, haben wir auch dadurch Ausdruck gegeben, dass wir im Titel nicht etwa von Gefühlen, sondern allgemein von psychischen Zuständen sprechen.

Wenn wir mit den Resultaten der Versuchsperson Isenberg beginnen, so hat das zwei Gründe.

1. Unsere ganzen Versuche weisen darauf hin, dass die einzelnen Individuen zu den verschiedenen Formen körperlicher Aeusserungen psychischer Zustände verschieden stark tendiren. Bei Isenberg haben wir nun constatirt, dass speciell der Einfluss verschiedener psychischer Zustände auf die Athmung sehr stark hervortrat. Es erscheint uns deshalb nützlich, mit der Veröffentlichung der mit Isenberg angestellten Versuche zu beginnen.

2. Isenberg ist mehr als viele andere fähig, sehr lebhaft willkürlich sich die verschiedenen psychischen Bewusstseinszustände zu reproduciren. Da aber, wo eine lebhafte Reproduction der verschiedenen psychischen Zustände möglich ist und diese für zu vergleichende Zustände gleich rasch und gleich leicht von statten geht, scheint uns diese Form des experimentellen Hervorrufens der verschiedenen psychischen Zustände die meisten Chancen zu bieten, unter den gleichen Versuchsbedingungen und in der gewünschten Form die verschiedenen psychischen Zustände hervorzurufen. So werden wir am meisten berechtigt sein, die beobachteten körperlichen Reactionen auf die betreffenden psychischen Zustände zu beziehen, da wir die Beimengung anderweitiger die körperlichen Reactionen beeinflussenden psychischen Momente in grösstmöglichstem Maasse vermeiden. Selbstverständlich müssen immer wieder die psychischen Zustände auch einzelne Male durch Einwirkung der

Aussenwelt hervorgerufen werden: und zwar einmal, damit die Versuchsperson sich immer wieder davon überzeugt, dass sie diesen direct durch periphere Erregungen hervorgerufenen Zuständen identische reproducirt und dann, damit wir die Reactionsformen der peripher ausgelösten und reproducirten Zustände mit einander vergleichen.

Die äusseren Cautelen regelmässigen Lebens etc. wurden natürlich innegehalten.

Bei den meisten Versuchen haben wir auch den Puls registrirt. Dementsprechend haben wir in der folgenden Beschreibung unserer Versuche auch die Zahl der Pulse angegeben, während wir uns über die Schwankungen der Pulsform, sowie die Aenderungen der plethysmographischen Curve eine spätere Mittheilung vorbehalten.

Als Pneumatograph diente uns eine mit einer Marey'schen Kapsel verbundene einfache Luftkapsel aus Kautschuk. Wir haben stets die Brustathmung gemessen. Zur Registrirung des Pulses diente theilweise der Frey'sche Sphygmograph, theilweise der Ludwig'sche Plethysmograph mit Luftübertragung. Als Kymographion benutzten wir das Engelmann'sche Pantokymographion, wie wir uns auch der ebenfalls von Engelmann angegebenen electro-magnetisch in Schwingungen gehaltenen Stäbe zur Zeitregistrirung bedienten.

Wir haben zu Anfang eines jeden Versuchs zunächst den Normalzustand gemessen. Wir glauben so den normalen Schwankungen von Athmung und Puls nach Kräften Rechnung getragen zu haben. Weiterhin sei als eigentlich etwas Selbstverständliches der Thatsache gedacht, dass wir natürlich in der folgenden Beschreibung alle überhaupt gemachten Versuche berücksichtigt haben, soweit nicht von vornherein ein Misslingen des Versuches durch eine Störung während des Versuches eintrat. Dagegen haben wir nicht einen einzigen Versuch fortgelassen, weil er etwa eine aus den andern Versuchen resultirende Gesetzmässigkeit störte.

Zu Anfang befand sich die Versuchsperson öfter im Zustand des partiellen systematischen Wachseins. Später haben wir ausschliesslich im Wachsein experimentirt.

Bezüglich der Veränderungen, welche die Athmung unter dem Einfluss der verschiedenen psychischen Zustände erfährt, haben wir unser Augenmerk auf die folgenden gerichtet:

1. auf dauernde Veränderung der Stellung des Brustkorbs. Dieser kann dauernd mehr in ein Inspirations- oder Exspirationsstellung übergehen. Diese Aenderung vollzieht sich in der

Weise, dass die Extremität der einen der beiden Athmungsphasen zu Ungunsten derjenigen der andern zunimmt. Eine solche Aenderung gibt sich in unsern Curven dadurch kund, dass bei Ausprägung einer Inspirationstellung das Niveau der Curve steigt und umgekehrt fällt. In unseren Tabellen haben wir diese Niveauveränderungen unter N und zwar die steigenden mit +, die fallenden mit — notirt.

2. auf Aenderungen in der Tiefe der Athemzüge. Wir finden sie in unseren Tabellen unter T und zwar die Zunahmen der Tiefe mit +, die Abnahmen mit — angegeben. Wir wollen noch bemerken, dass das Vorhandensein einer einzigen Tiefenangabe darauf hinweist, dass wenigstens $^3/_4$ aller Athemzüge diese Veränderung zeigen.

3. auf die Zahl der Athemzüge. Unsere Angaben sind sämmtlich auf die Zeiteinheit von 5″ berechnet. In der Rubrik ZAv befindet sich die Zahl der Respirationen in 5″ des Normalzustandes, in der Rubrik ZAw die für 5″ des Versuchsstadiums, in der Rubrik ZAd befindet sich die Differenz zwischen den beiden vorangegangenen Rubriken, und zwar bedeutet + vor der Zahl eine Zunahme, — eine Abnahme während des Versuchsstadiums.

Die Angaben über die Pulsfrequenz ZP gleichen mit ihren einzelnen Rubriken denen über die Athmungsfrequenz.

Was die Figuren anbelangt, so sind diese von unserer Mitarbeiterin Frau L. Bosse, auf Celluloidplättchen, die mit einem durchscheinenden, aber die chemisch-wirksamen Lichtstrahlen nicht durchlassenden Lacküberzug versehen waren, radirt worden. Diese Radirungen haben dann direct als Negativ für die Zinkätzung gedient. Die senkrechten Striche auf der wagerechten Linie bedeuten immer halbe Sekunden.

An psychischen Zuständen behandeln wir im Folgenden zunächst Heiterkeit, Traurigkeit, Angenehm, Unangenehm.

Für diese Zustände haben wir drei Versuchsanordnungen angewendet. Wir haben den betreffenden Bewusstseinszustand durch periphere Reize hervorgerufen. Die Versuchsperson liess den peripheren Reiz auf sich einwirken und es wurde nachher notirt, ob einer jener Zustände hervorgerufen war, seine Intensität, Reinheit, Dauer etc. In der zweiten Versuchsanordnung suchte die Versuchsperson diese Bewusstseinszustände zu reproduciren. In der 3. wurden periphere Reize hervorgerufen, die, wenn die Versuchsperson sich der Einwirkung passiv hingab, gemischte Zustände hervorriefen. Es hatte die Versuchsperson nun die Aufgabe, ihre ganze Aufmerksamkeit einem Bestandtheil dieser Mischung zuzuwenden und so dieses im Bewusstsein zu ver-

stärken und gleichzeitig die anderen abzuschwächen. Wir werden im Folgenden die erste und zweite Versuchsanordnung gemeinsam und die 3. von ihnen getrennt betrachten.

A. Heiterkeit, Traurigkeit, Angenehm, Unangenehm.

I. 1. u. 2. Versuchsanordnung.

1. Heiterkeit.

Als Vorversuch hat Isenberg die Einwirkung von Stimmgabeltönen auf sein Bewusstsein analysirt. Er fand hier, dass c' auf ihn angenehm und zugleich deprimirend wirkte, während c''—c'''' zunehmend erheiternd, gleichzeitig aber weniger angenehm, resp. direct unangenehmen wirkte. Dabei trat bald das deprimirende, resp. erheiternde, bald das angenehme, resp. unangenehme Moment mehr in den Vordergrund. Diese Versuche hatten den Zweck, eine Verständigung über die Ausdrücke „Heiterkeit", „Traurigkeit", „Angenehmes", „Unangenehmes" herbeizuführen. Die Bewusstseinszustände, welche Isenberg als verwandt dem erheiternden Moment der c''—c'''' ansieht, wird im Folgenden als Heiterkeit bezeichnet. U. s. f.

a. Sinnliche Heiterkeit.

In 7 Experimenten wurde ohne Zuthun der Versuchsperson sinnliche Heiterkeit hervorgerufen, und zwar 2 Mal durch c'''', 2 Mal durch c''', 1 Mal durch c'', 1 Mal durch einen hohen Ton auf der Clarinette und 1 Mal durch ein Clavierstück (Aufforderung zum Tanz von Weber).

Fig. 1 stellt den mittleren Theil der Curve der in der Tabelle 1 unter 2 angegebenen Versuchs dar. Wir sehen in der Figur zunächst noch 3 Athemzüge des Normalzustandes. Dann

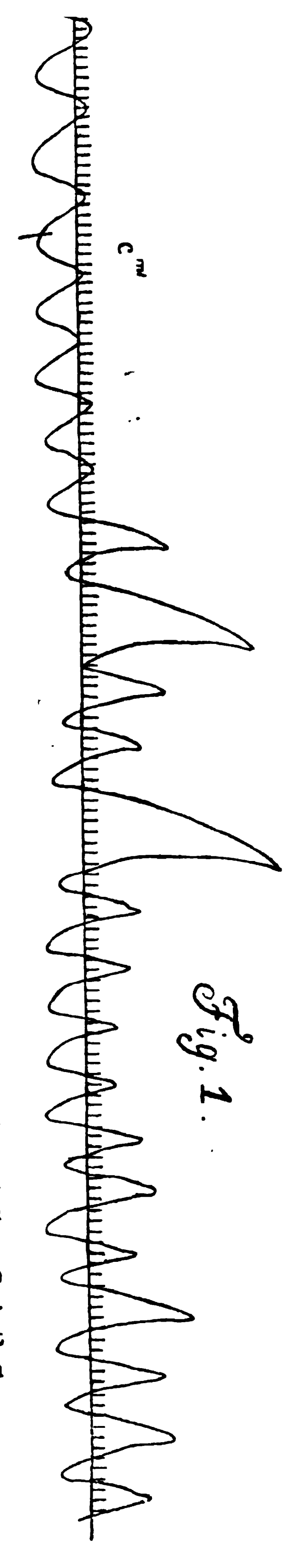


Fig. 1.

Fig. 2.

A

c''''

B Hoher Clarinettenton

Willküerlich vorgestellte Heiterkeit.

C

ertönt c''''. Die 2 folgenden Athemzüge sind unverändert. Dann zeigt sich ein sehr leichtes Steigen im Niveau. Nach 2 weitern Athemzügen tritt dann vor Allem ein Zunahme der Tiefe der Athemzüge auf. Das Niveau und die Zahl der Athemzüge zeigt nur eine geringe Veränderung im positiven Sinne.

Fig. 2 zeigt zunächst 2 Athemzüge des Normalzustandes von Versuch 1, sodann die Curve, nachdem c'''' 48'' bereits eingewirkt hatte. Wir sehen hier, zu einer wie grossen Vertiefung der Athemzüge die Heiterkeit führen kann.

Fig. 2 B zeigt die Curve des Versuches 6. Wir sehen hier ebenfalls eine ausgesprochene Vertiefung der Athmung, gleichzeitig aber ein gleichmässiges Ansteigen des Niveaus.

Tabelle 1 giebt eine Uebersicht über alle 7 Versuche.

Tabelle I.

Sinnliche Heiterkeit.

Nr.	Reiz	N.	T.	ZAv	ZAw	ZAd	ZPv	ZPw	ZPd	Bemerkungen.
1	c''''	+	+	1,36	1,70	+ 0,34	6,47	7,04	+ 0,57	gleichzeitig wenig unangenehm.
2	c''''	+	+	1,26	1,49	+ 0,23	5,46	6,57	+ 1,11	rein heiter.
3	c'''	+	+	1,35	1,50	+ 0,15	6,04	5,87	— 0,17	rein heiter.
4	c'''	+	+	1,40	1,33	— 0,07	5,42	5,93	+ 0,51	zugleich wehmüthig.
5	c''	+	+	1,35	1,34	— 0,01	5,76	6,18	+ 0,42	zugleich wehmüthig u. angenehm.
6	Clar.	+	+	1,23	1,50	+ 0,27	5,43	5,83	+ 0,40	zugleich wehmüthig.
7	Clav.	+	+	1,26	1,51	+ 0,25	5,09	6,04	+ 0,95	zugleich angenehm. Zustand schwankend.

Wir haben also in 100% Niveauerhöhung
100% Tiefenzunahme
71,4% Frequenzzunahme der Athmung
85,7% Frequenzzunahme des Pulses.

Die Frequenzzunahme der Athmung beträgt in den 71,4% durchschnittlich + 0,25.

Die Frequenzzunahme des Pulses beträgt in den 85,7% durchschnittlich + 0,66.

Die Frequenzabnahme der Athmung beträgt in den 28,6% durchschnittlich — 0,04.

Die Frequenzabnahme des Pulses beträgt in den 14,3% — 0,17.

Es handelt sich also nur um sehr geringe Verlangsamungen von Athmung und Puls in den Fällen, wo diese in Erscheinung treten.

Eine Beziehung zwischen der Beeinflussung der Athmungs- und der der Pulsfrequenz resultirt nicht aus den Versuchen.

b. Reproducirte Heiterkeit.

Reproducirt wurde die Heiterkeit 30 Mal. Anfangs geschah die Reproduction mit Hülfe eines bewussten intellectuellen Substrats für die Heiterkeit. Später war die Reproduction möglich, ohne dass ein solches klarer bewusst wurde.

Fig. 2 B (Versuch 27 der Tab. 2) giebt den Typus der Curve für die reproducirte Heiterkeit sehr gut wieder. Dasselbe gilt von Fig. 3 B, (Vers. 19 der Tab. 2) wo nur die Uebertragung am Hebel der Marey-schen Trommel und ebenso die Umdrehungsgeschwindigkeit des Kymo-

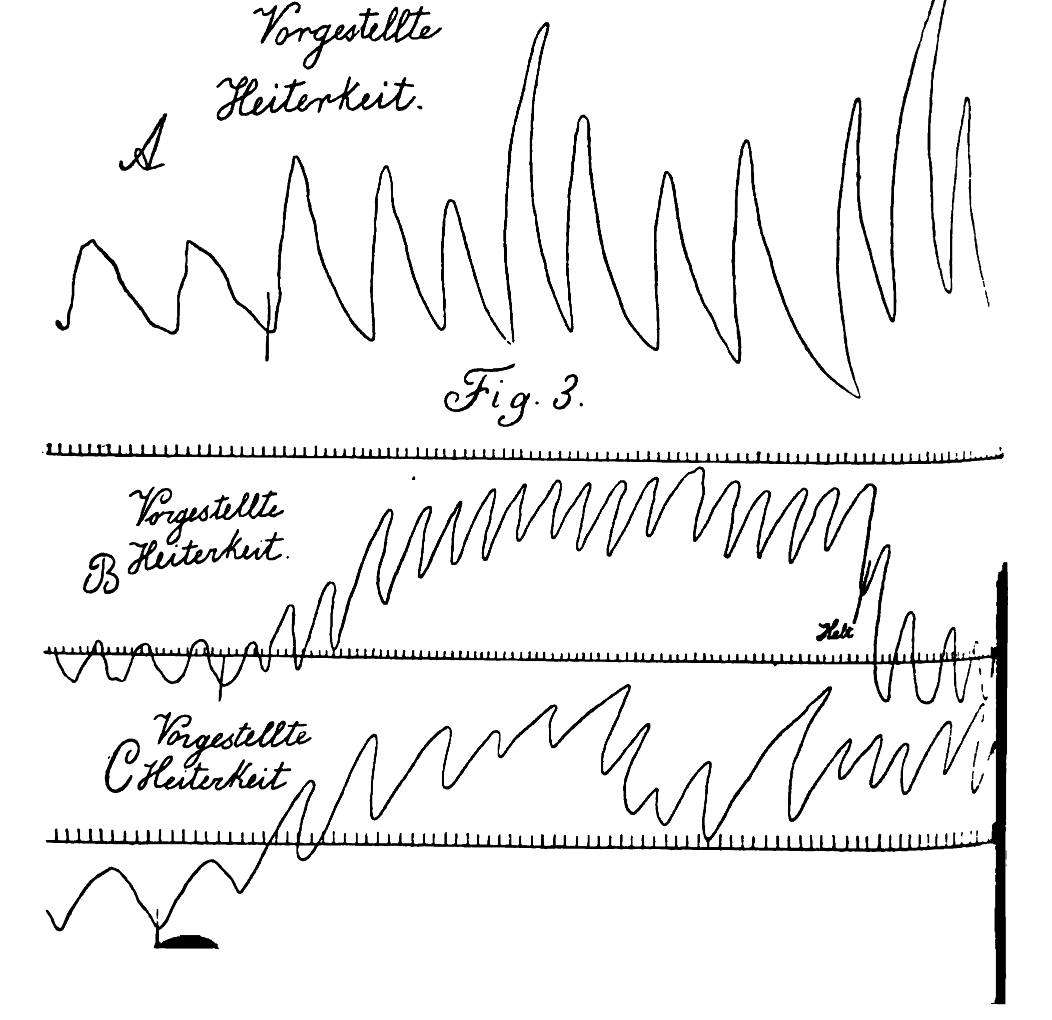


Fig. 3.

graphion eine geringere ist. Beide Figuren zeigen dieselben Characteristica, die wir für die direct durch äussere Sinneseindrücke hervorgerufene Heiterkeit kennen gelernt haben: Niveauerhöhung, Tiefenzunahme, Frequenzzunahme. Fig. 3 A (Versuch 6 der Tabelle 2) zeigt ein extremes Curvenbild, wie wir es nur an einem Versuchstage in den Versuchen 6—8 der Tab. 2 erhalten haben. In diesen Versuchen ist nur eine sehr geringe Niveauverschiebung eingetreten und speciell in diesem einen Versuch gelegentlich sogar im negativen Sinne. Ein anderes Extrem zeigt Fig. 3 C (Vers. 28 der Tab. 2). Hier ist die Zahl der vertieften Athemzüge gegenüber solchen, welche die Tiefe des Normalzustandes zeigen oder gar eine Abflachung aufweisen, in der Minderkeit. Eine solche Zahl nicht vertiefter Athemzüge weist sonst keine Curve auf. Einzelne Athemzüge, deren Tiefe nicht diejenige der Athemzüge des Normalzustandes erreichen, finden sich hier und da. Sie nehmen an Zahl zu, wenn die Heiterkeit einen geringeren Grad zeigte.

Die Einzelheiten der Versuche ergeben sich aus Tabelle 2.

Tabelle II.

Vorgestellte Heiterkeit.

Nr.	Niv.	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	ZPv	ZPw	ZPd
1	+	+	1,36	2,00	+ 0,64	6,81	6,59	+ 0,22
2	+	+	1,30	2,00	+ 0,70	—	—	—
3	+	+	1,27	1,93	+ 0,66	7,02	7,37	+ 0,35
4	+	+	1,04	0,98	— 0,06	5,00	4,87	— 0,13
5	+	+	1,19	1,22	+ 0,03	5,71	5,77	+ 0,06
6	= — +	+	1,06	1,28	+ 0,22	5,40	6,68	+ 1,28
7	=	+	0,94	1,20	+ 0,26	5,34	6,18	+ 0,84
8	= +	+	0,91	1,28	+ 0,37	5,28	6,21	+ 0,93
9	+	+	1,49	2,03	+ 0,54	7,46	7,45	— 0,01
10	+	+	1,35	1,71	+ 0,36	6,98	6,71	— 0,17
11	+	+	1,17	1,57	+ 0,40	7,31	7,37	+ 0,06
12	+	+	1,34	1,96	+ 0,62	7,45	7,53	+ 0,08
13	+	+	1,01	1,72	+ 0,71	—	—	—
14	+	+	0,94	1,20	+ 0,26	6,35	6,97	+ 0,62
15	+	+	1,33	2,06	+ 0,73	—	—	—
16	+	+	1,64	2,41	+ 0,77	—	—	—
17	+	+	1,37	1,86	+ 0,49	—	—	—
18	+	+	1,25	2,23	+ 0,98	5,33	6,42	+ 1,09
19	+	+	1,59	2,36	+ 0,77	—	—	—
20	+	+	1,12	2,00	+ 0,88	3,97	4,82	+ 0,85
21	+	+	1,39	1,73	+ 0,34	5,29	5,21	— 0,08
22	+	+ —	1,33	2,36	+ 1,03	5,57	5,56	— 0,01
23	+	+	1,20	2,03	+ 0,83	5,15	5,98	+ 0,83
24	+	+	1,00	2,25	+ 1,25	5,33	5,90	+ 0,57
25	+	+	1,18	2,05	+ 0,87	5,93	6,31	+ 0,38
26	+	+	1,09	2,23	+ 1,14	6,38	6,57	+ 0,19
27	+	+	1,38	2,20	+ 0,82	7,94	7,94	=
28	+	+ —	1,15	2,38	+ 1,23	5,66	5,92	+ 0,26
29	+	+	1,21	1,88	+ 0,67	4,97	5,19	+ 0,22
30	+	+	1,26	2,26	+ 1,00	5,40	5,41	+ 0,01

Eine nur vorübergehende Senkung des Niveaus, findet sich in 1 Fall: 3,33%.

Ein dauerndes Gleichbleiben des Niveaus zeigt sich ebenfalls nur in 1 Fall: 3,33%.

Ein constantes Steigen von vornherein zeigt sich in 27 Fällen: 90,01%.

Ein Steigen des Niveaus wenigstens nach einiger Dauer der Heiterkeit zeigt sich in 2 Fällen: 6,66%.

Wir haben also eine Niveauerhöhung = 96,66%.

Eine Vertiefung der gesamten Athemzüge findet sich etwa in $^2/_3$ der Fälle.

Vom Rest der Fälle sinkt die Zahl der vertieften Athemzüge nur 2 Mal unter $^3/_4$ aller Athemzüge. In diesen beiden Fällen bleibt aber noch die Hälfte der Athemzüge vertieft. Eine Tendenz zur Vertiefung der Athmung existirt also in allen Fällen, wir können also setzen: Vertiefung der Athmung = 100%.

Eine Beschleunigung der Athmung zeigt sich in 29 Fällen: 96,66%. Die durchschnittliche Vermehrung beträgt + 0,72.

Eine Verlangsamung findet sich nur an einem Tage. Sie beträgt nur 0,06. Die betreffende Curve zeigte gleichzeitig eine sehr starke Vertiefung der einzelnen Athemzüge.

Eine Pulsbeschleunigung zeigte sich in 17 Fällen = 70,88% mit durchschnittlich + 0,5.

Eine Pulsverlangsamung zeigte sich in 6 Fällen = 24,96% mit durchschnittlich — 0,13.

Ein Gleichbleiben der Pulszahl zeigte sich in 1 Falle = 4,16%.

Eine Beziehung zwischen Athmungs- und Pulsfrequenz tritt nicht hervor.

2. Traurigkeit.

a. Sinnliche Traurigkeit.

Sinnliche Traurigkeit wurde in 5 Fällen hervorgerufen. Tabelle 3 belehrt uns über die Resultate dieser Versuche. In Versuch 3 wurde der 1. Satz von der Bethoven'schen Cis-moll-Sonate theilweise gespielt. In Versuch 4 wurde das tiefe D der Clarinette geblasen. Diese beiden Versuche sind in Fig. 4 A u. B abgebildet worden. Wir constatiren in beiden Fällen ein geringes Sinken des Niveaus. Die Athemzüge verflachen sich. Dazwischen treten einzelne sehr tiefe Athemzüge auf, die eine Art Seufzer darstellen, nach denen zumeist noch eine stärkere Tendenz zu Verflachung der Athemzüge und Senkung des Niveaus

auftritt. In der Tabelle 3 ist die Zahl solcher tiefer Athemzüge in den einzelnen Versuchen notirt.

Aus der Tabelle 3 ergibt sich:

Tabelle III.

Sinnliche Traurigkeit.

Nr.	Reiz	N.	T.	ZAv	ZAw	ZAd	ZPv	ZPw	ZPd	Bemerkungen.
1	c'	= —	— (3+)	1,38	1,14	— 0,24	6,11	5,92	— 0,19	Zugleich angenehm.
2	c'	= —	— (2+)	1,22	1,23	+ 0,01	5,08	4,96	— 0,12	do.
3	Clav.	—	— (2+)	1,21	1,37	+ 0,16	5,20	5,45	+ 0,25	do.
4	Clar.	—	— (2+) — (1+)	1,06	1,24	+ 0,18	5,49	5,62	+ 0,13	Eher unangenehm.
5	c'	—		1,28	1,01	— 0,27	5,42	5,41	— 0,01	Zugleich angenehm.

in 5 Fällen Senkung des Niveaus = 100%.
„ 5 „ Abflachung der Athemzüge = 100%.
„ 3 „ Zunahme der Athmungsfrequenz = 60% mit durchschnittlich = + 0,12.
„ 2 Fällen Abnahme der Athmungsfrequenz = 40% mit durchschnittlich = — 0,26.
„ 3 Fällen Abnahme der Pulsfrequenz = 60% mit durchschnittlich = — 0,11.
„ 2 Fällen Zunahme der Pulsfrequenz = 40% mit durchschnittlich = + 0,19.

b. Reproducirte Traurigkeit.

Reproducirt wurde die Traurigkeit in 17 Fällen. Eine typische Curve findet sich in Fig. 4 C (Vers. 15 in Tab. 4). Wir finden hier die leichte Niveausenkung, die Abflachung des Gros der Athemzüge und die einzelnen vertieften Athemzüge. Ausserdem tritt eine Abnahme der Athmungsfrequenz hervor, wie wir sie in beinahe $^2/_3$ der Fälle reproducirter Traurigkeit finden. Fig. 4 D (Vers. 18, in Tab. 4) zeigt eine Curve, die sich von der vorangehenden nur dadurch unterscheidet, dass die Athmungsfrequenz zu, statt abgenommen hat. In dieser Richtung zeigt weiterhin Fig. 4 E (Vers. 7 in Tab. 4) das beobachtete Extrem von Beschleunigung der Athmung. Fig. 4 F (Vers. 2 in Tab. 4) zeigt endlich das Extrem einer Curve, zu der noch in 3 weiteren Fällen eine Tendenz auftritt: die Athemzüge sind vertieft, statt verflacht. Ein anderes Extrem, endlich ist in Fig. 4 F[1] (Vers. 14 in Tab. 4) wiedergegeben. Hier steigt das Niveau über den Normalzustand, nachdem es anfangs gesunken war.

A
Beethoven Cis moll Sonate
Fig. 4.
B
Clarinette
C
D
C–F¹ Vorgestellte Traurig-keit
E
F
F¹

Tabelle IV.

Vorgestellte Traurigkeit.

Nr.	Niveau	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	ZPv	ZPw	ZPd
1	—, dann =	—; 2 +	1,34	1,11	— 0,23	6,19	6,14	— 0,04
2	—	+	1,35	0,98	— 0,37	7,15	6,93	— 0,22
3	—	theilw. — „ +	1,25	1,18	— 0,07	6,78	6,81	+ 0,03
4	—	theilw. = „ +	1.04	0,98	— 0,06	5,00	5,14	+ 0,14
5	—	— u. =	1,34	1,27	— 0,07	7,07	6,99	— 0,08
6	—	— u. +	1,16	0,96	— 0,20	7,60	7,00	— 0,60
7	—	—; 4 +	1,31	2,17	+ 0,86	—	—	—
8	—	—; 3 +	1,24	1,55	+ 0,31	—	—	—
9	—	—; 2 +	1,25	1,63	+ 0,38	—	—	—
10	—	—	1,43	2,34	+ 0,86	—	—	—
11	—	—; 1 +	1,30	1,37	+ 0,07	—	—	—
12	—	—; 1 +	1,38	1,31	— 0,07	5,39	5,41	+ 0,02
13	— und =	—; 2 +	1,18	1,24	+ 0,04	3,89	4,17	+ 0,28
14	— und +	—; 1 +	1,29	1,03	— 0,26	5,31	5,14	— 0,17
15	—	—; 2 +	1,08	0,68	— 0,40	5,26	5,31	+ 0,05
16	—	—; 2 +	1,24	0,85	— 0,39	6,09	5,95	— 0,14
17	—	—; 1 +	1,08	0,87	— 0,21	5,83	5,71	— 0,12

Aus Tabelle 4 ergiebt sich:

in 14 Fällen Senkung des Niveaus = 82,39%

„ 2 „ „ „ „ mit nachherigem Steigen auf die alte Höhe = 11,76%

in 1 Fall Senkung des Niveaus mit nachherigem Steigen über die alte Höhe = 5, 88%.

in 12 Fällen Abflachung der Athemzüge = 70,54%

„ 1 Fall zuerst Abflachung, dann gleiche Tiefe der Athemzüge = 5,88%

„ 1 „ zuerst Abflachung, dann Vertiefung der Athemzüge = 5,88%

„ 2 Fällen zuerst die gleiche Tiefe, dann Vertiefung der Athemzüge = 11,76%

„ 1 Fall Vertiefung der Athemzüge = 5,88%

„ 11 Fällen Abnahme der Athmungsfrequenz = 64,68%, im Durchschnitt = — 0,21

„ 6 „ Zunahme der Athmungsfrequenz = 35,12%, im Durchschnitt = + 0,42

„ 7 „ Abnahme der Pulsfrequenz = 58,21%, im Durchschnitt = — 0,19

„ 5 „ Zunahme der Pulsfrequenz = 41,79%, im Durchschnitt = + 0,09.

Eine Beziehung zwischen Athmungs- und Pulsfrequenz tritt nirgends hervor.

3. Angenehm.

a. Sinnliches Angenehm.

Sinnliches Angenehm wurde durch Einflössen einer ziemlich concentrirten Zuckerlösung hervorgerufen, und zwar wurde dieser Versuch 8 Mal angestellt. Zunächst muss bemerkt werden, dass die Versuchsperson in einzelnen Experimenten auch etwas Heiterkeit nach dem Einflössen der Zuckerlösung zu beobachten glaubte. Ferner muss darauf hingewiesen werden, dass durch das Einflössen der Lösung stets eine gewisse Störung in der Athmung hervorgerufen wurde, da die Versuchsperson, die während der grossen Mehrzahl aller Experimente auf der Chaiselongue flach ausgestreckt lag, sich dazu etwas aufrichten musste. Endlich kamen noch Störungen durch Schluckbewegungen zu Stande.

Das Niveau in seiner Gesammtheit zeigt während der Versuche die Tendenz zum Sinken, erreicht jedoch nur in Nr. 3, 5, 7 (siehe Tabelle 5) einen tieferen Stand als vor Beginn des Versuches, in dem ganz zu Anfang des Versuches — wohl als Folge der Bewegungen beim Einflössen der Zuckerlösung — eine Niveausteigerung stattfand.

Tabelle V.

Sinnliches Angenehm.

Nr.	Niv.	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	ZPv	ZPw	ZPd	Bemerkungen.
1	+ (—)	—	1,20	1,70	+ 0,50	—	—	—	
2	+ (—)	+	1,29	1,37	+ 0,08	6,10	6,48	+ 0,38	
3	—	+ u. =	1,29	1,30	+ 0,01	6,10	6,34	+ 0,24	
4	+ (—)	+	1,54	1,31	— 0,23	6,35	6,91	+ 0,56	
5	+ (—)	+ u. =	1,54	1,30	— 0,24	6,35	6,80	+ 0,45	
6	+ (—)	+	1,36	1,25	— 0,11	5,20	5,97	+ 0,77	
7	—	+	1,50	1,64	+ 0,14	—	—	—	Angenehm und vielleicht etwas heiter.
8	+ (—)	+	1,73	1,82	+ 0,09	6,00	6,46	+ 0,46	Angenehm und vielleicht etwas heiter.

Fig. 5 A (Versuch 7 in Tab. 5) zeigt eine Curve, bei der die Niveausteigerung ganz im Anfang des Experiments eine sehr geringe ist. Fig. 5 B (Vers. 4 in Tab. 5) gleicht der voranstehenden in allem Uebrigen, nur tritt die anfängliche Niveausteigerung stärker hervor, und ist die Zahl der Athemzüge vermindert. Aehnlich gestalten sich die Curven der übrigen Versuche, nur machen die der Versuche 1 und 8 eine Ausnahme. Fig. 5 C giebt Versuch 1 wieder. Dieser Versuch ist durch eine ausgesprochene Beschleunigung und Abflachung der

A

Fig 5. Zuckerlösung.

B

C

D

Athmung characterisirt. Fig. 5 D giebt eine Curve wieder, die stark an die von Heiterkeit erinnert. Sie ist einzig in ihrer Art und von den übrigen Curven ausgesprochen verschieden. In allen übrigen 6 Curven, in denen eine Vertiefung der Athemzüge stattgefunden hat, ist diese eine ganz geringe, die durchaus derjenigen der Athemzüge der Heiterkeit nicht ähneln.

Tabelle 5 zeigt die Resultate dieser Versuche.

(Siehe Tabelle auf Seite 144).

Aus der Tabelle 5 ergiebt sich also:

in 8 Fällen Tendenz des anfänglich erhöhten Niveaus zum Fallen 100%.

Davon:

in 5 Fällen thatsächliche dauernde Erhöhung des Niveaus bei der Tendenz zum Sinken = 62,5%

„ 1 Fall anfängliche Erhöhung des Niveaus mit nachherigem Sinken unter das Niveau = 12,5%

„ 2 Fällen Sinken des Niveaus = 26%

„ 5 „ Vertiefung der Athemzüge = 62,5%

, 2 „ theils tiefere, theils Athemzüge von gleicher Tiefe = 25%

„ 1 Fall flachere Athemzüge = 12,5%

„ 5 Fällen Zunahme der Athmungsfrequenz = 62,5%, im Durchschnitt = + 0,164

„ 3 „ Abnahme der Athmungsfrequenz = 37, 5%, im Durchschnitt = — 0,193

„ 6 „ Zunahme der Pulsfrequenz = 100%, im Durchschnitt + 0,476.

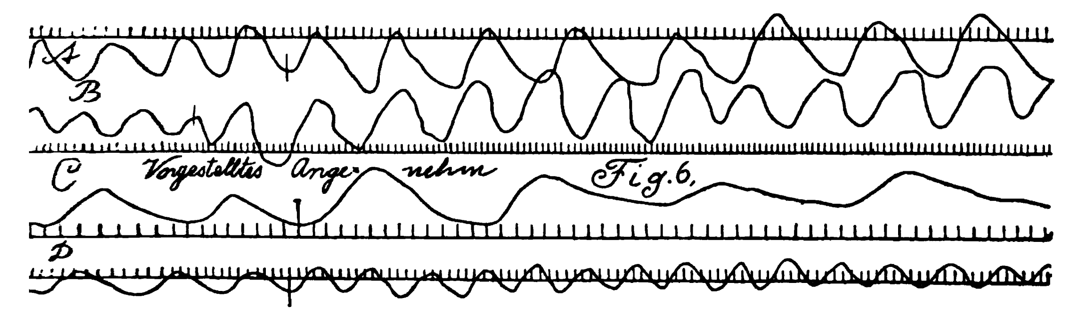
Eine Beziehung zwischen Athmungs- und Pulsfrequenz ist nicht erkennbar.

b. Reproducirtes Angenehm.

Angenehm wurde 14 Male willkürlich reproducirt. Die Versuchsperson stellte sich den Zustand „angenehmer behaglicher Ruhe“ vor.

F. 6 A. (Vers. 8 in Tab. 6) giebt eine Curve wieder, wie sie sich in der Mehrzahl der Fälle gestaltete. Wir constatiren eine Niveausenkung, eine Vertiefung und eine Verlangsamung der Athemzüge: aber Alles in geringem Grade. Wir sehen bezüglich der Niveausenkung schon in dieser Curve eine leichte Tendenz, sich gegen das Ende zu verlieren. Die Tendenz führt in einer Minderzahl der Fälle sogar allmählich zur Niveausteigerung. In Bezug darauf bildet Fig. 6 B. (Vers. 7 in Tab. 6) das Extrem, welches zur Beobachtung kam, bezüglich solcher Fälle, wo wenigstens zu Anfang noch eine Niveausenkung

auftrat. Diese Niveausenkung kam in einem Fall vollständig zum Fortfall. Er ist repräsentirt in Fig. 6 C. (Vers. 10 in Tab. 6). Hier



muss bemerkt werden, dass die Reibung des Schreibhebels abnorm stark war und darin vielleicht die rein mechanische Ursache zu suchen ist. Dieser letzte Versuch zeigt vielleicht aus demselben Grunde gleichzeitig eine sehr geringe Vertiefung der Athmung. Fig. 6 D. (Vers. 1 in Tab. 6) giebt endlich den einzigen Fall, wo bei dem reproducirten Angenehm eine Athembeschleunigung auftrat. Es war dies der 1. Versuch, das Angenehme zu reproduciren. Wie weit in Folge dessen störende Momente wirksam waren, müssen wir dahin gestellt sein lassen.

Tabelle VI.

Vorgestelltes Angenehm.

Nr.	Niveau	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	ZPv	ZPw	ZPd
1	— u. +	+ u. =	1,22	1,63	+ 0,41	—	—	—
2	— u. +	+	1,30	1,11	— 0,19	4,76	4,88	+ 0,12
3	—	+	1,33	0,93	— 0,40	4,80	4,96	+ 0,16
4	—	+	1,26	1,11	— 0,15	4,60	5,26	+ 0,66
5	— u. +	+	1,60	1,57	— 0,03	5,59	6,24	+ 0,65
6	—	+	1,32	0,88	— 0,44	5,57	5,52	— 0,05
7	— +	+	1,32	0,85	— 0,47	5,57	5,68	+ 0,11
8	—	+	1,49	0,97	— 0,52	5,64	5,50	— 0,14
9	—	+	1,49	0,93	— 0,56	5,64	5,83	+ 0,19
10	= u. +	+	1,28	0,72	— 0,56	5,06	5,12	+ 0,06
11	—	+	1,12	0,72	— 0,40	5,08	5,84	+ 0,76
12	— u. +	+	1,28	0,80	— 0,48	7,14	6,99	— 0,15
13	—	+	1,09	0,58	— 0,51	5,63	5,63	=
14	—	+	1,04	0,66	— 0,38	5,31	5,42	+ 0,11

Aus der Tabelle 6 ergiebt sich Folgendes:

in 13 Fällen eine Niveausenkung = 92,86%

davon zeigen

8 Fälle eine dauernde Niveausenkung = (57,14%)
4 „ eine nachherige Niveauerhöhung = (35,12%)
ferner
in 1 Fall ein. Gleichbleiben des Niveaus mit nachfolgender Steigerung = 7,14%
„ 14 Fällen Vertiefung der Athemzüge = 100%
davon zeigt
1 Fall im Laufe des Versuchs Abflachung auf die gleiche Tiefe = (7,14%)
in 13 Fällen Abnahme der Athmungsfrequenz = 92,86%, im Durchschnitt = — 0,391
„ 1 Fall Zunahme der Athmungsfrequenz = 7,14%, im Durchschnitt = + 0,41
„ 9 Fällen Zunahme der Pulsfrequenz = 69,24%, im Durchschnitt = + 0,313
„ 1 Fall Gleichbleiben der Pulsfrequenz = 7,69%
„ 3 Fällen Abnahme der Pulsfrequenz = 23,07%, im Durchschnitt = — 0,113

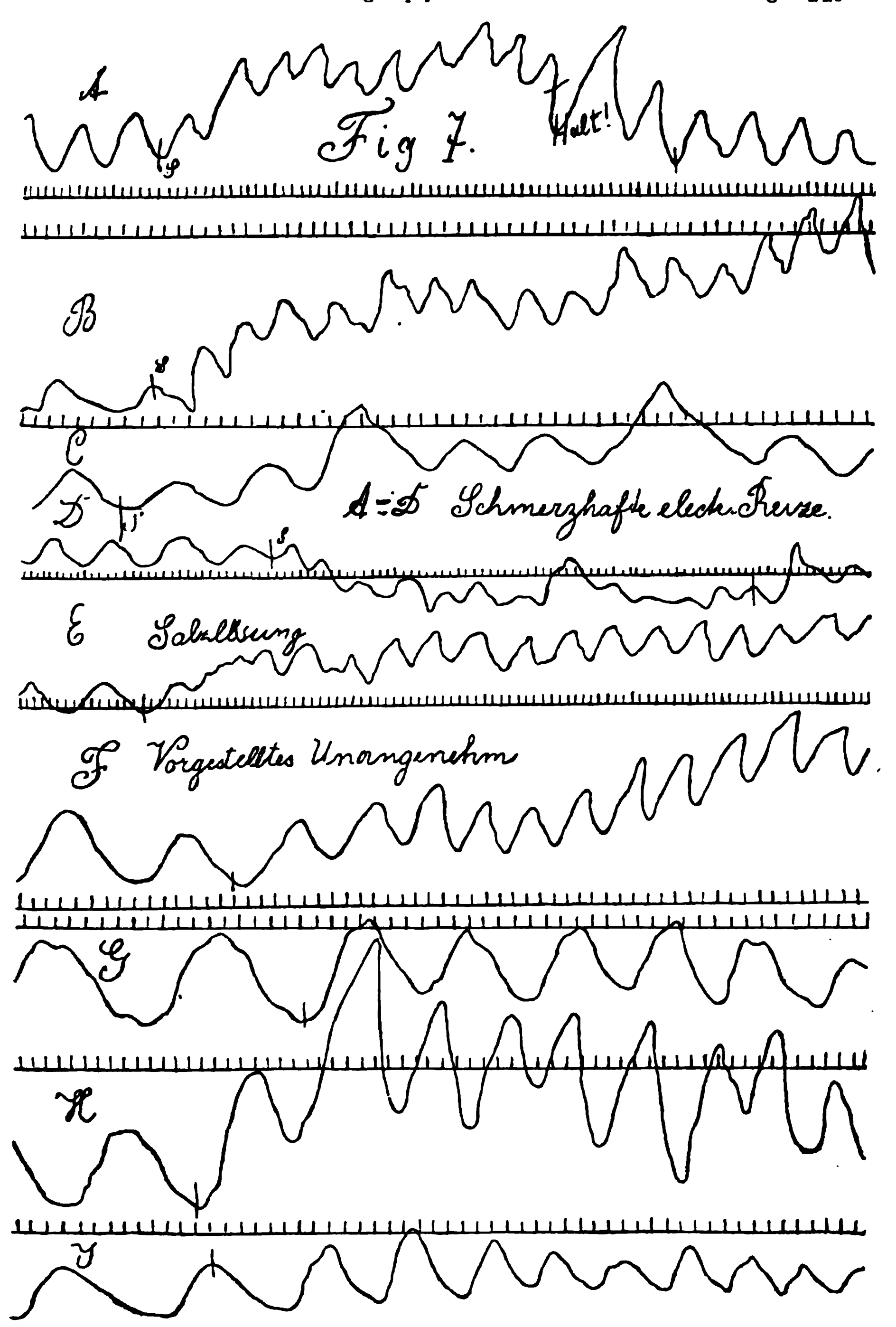
Eine Beziehung zwischen Athmungs- und Pulsfrequenz ist nicht zu ersehen.

4. Unangenehm.

a. Sinnliches Unangenehm.

Um ein unangenehmes Bewusstseinsmoment hervorzurufen, haben wir uns wiederholt schmerzhafter electrischer Hautreize bedient.

Fig. 7 A (Vers. 10 in Tab. 7) giebt die Curve, wie wir sie fast in allen Fällen beobachtet haben. Das Niveau steigt stark. Die Athemzüge werden oberflächlicher. Es mischen sich dazwischen einzelne, die an Tiefe diejenigen des Normalzustandes übertreffen, die aber nicht die Tiefe erreichen, welche wir bei der Heiterkeit beobachtet haben. In einer geringen Minderzahl der Fälle überwiegt die Zahl der etwas vertieften Athemzüge diejenige der abgeflachten. Wir haben eine solche Curve in Fig. 7 B (Vers. 6 in Tab. 7) abgebildet. Die Zahl der Athemzuge ist vermehrt. In einem Fall haben wir eine anfängliche, in einem 2. eine dauernde Senkung des Niveaus beobachtet. Diese letztere Curve in 7 D abgebildet (Vers. 4 in Tab. 7). Diese Curve zeigt aber durchaus die anderen Characteristica: Abflachung und Beschleunigung der Athemzüge. Fig. 7 C endlich giebt die Curve


A
Fig 7.
Halt!
B
C
D
A–D Schmerzhafte elech. Reize.
E
Salzlösung
F
Vorgestelltes Unangenehm
G
H
I

von Vers. 17 in Tab. 7 wieder. Hier war der schmerzhafte Reiz sehr schwach.

Tabelle VII.

Schmerzhafte electrische Hautreize.

Nr.	Niv.	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	ZPv	ZPw	ZPd	Bemerkungen.
1	+	—	1,25	2,11	+ 0,87	4,84	5,39	+ 0,55	mittelstarker Reiz.
2	— u. +	—	1,26	2,10	+ 0,84	4,61	5,19	+ 0,58	„ „
3	+	—	1,26	1,92	+ 0,66	4,64	5,21	+ 0,57	„ „
4	—	—	1,26	1,98	+ 0,72	4,64	5,23	+ 0,59	„ „
5	+	+ u. —	1,26	?	—	5,44	6,22	+ 0,78	„ „
6	+	+ u. —	1,26	2,69	+ 1,43	5,44	5,98	+ 0,54	„ „
7	+	+ u. —	1,34	?	—	5,64	5,48	— 0,16	„ „
8	+	+ u. —	1,34	?	—	5,64	5,80	+ 0,16	„ „
9	+	—	1,31	2,08	+ 0,77	6,67	7,50	+ 0,83	„ „
10	+	—	1,31	2,05	+ 0,74	6,67	7,55	+ 0,88	„ „
11	+	—	1,31	2,30	+ 0,99	6,67	7,23	+ 0,56	„ „
12	+	— u. +	1,42	2,11	+ 0,69	7,20	7,37	+ 0,17	„ „
13	+	—	1,42	2,41	+ 0,99	7,20	7,09	— 0,11	„ „
14	+	— u. +	1,30	1,95	+ 0,65	—	—	—	schwacher Reiz.
15	+	—	1,38	4,21	+ 2,83	—	—	—	starker „
16	+	—	1,56	2,41	+ 0,85	—	—	—	„ „
17	+	— u. +	1,30	1,49	+ 0,19	—	—	—	schwacher „
18	+	— u. +	1,16	2,12	+ 0,96	—	—	—	mittelstarker Reiz
19	+	— u. +	1,27	2,09	+ 0,82	—	—	—	starker „
20	+	—	1,19	2,68	+ 1,49	—	—	—	mittelstarker „
21	+	—	1,34	2,34	+ 1,00	—	—	—	„ „
22	+	+ u. —	1,48	2,20	+ 0,72	—	—	—	starker „
23	+	—	1,45	2,42	+ 0,93	—	—	—	mittelstarker „

Aus Tabelle 7 ergiebt sich Folgendes:

in 22 Fällen ein Niveausteigerung = 95,66 %
davon zeigt
1 Fall anfangs eine Senkung des Niveaus = (4,34 %)
in 1 Fall Niveausenkung = 4,34 %
in 23 Fällen eine Abflachung der Athemzüge = 100 %
davon zeigen
10 Fälle einzelne tiefere Athemzüge = (43,4 %)
„ 20 Fällen Zunahme der Athmungsfrequenz = 100,%, im Durchschnitt = + 0,952
„ 11 „ Zunahme der Pulsfrequenz = 84,62 %, im Durchschnitt = + 0,564
„ 2 „ Abnahme der Pulsfrequenz = 15,38 %, im Durchschnitt = — 0,135

Eine Beziehung zwischen Athmungs- und Pulsfrequenz lässt sich nicht erkennen.

Ein anderes Unangenehm haben wir durch eine concentrirte Salzlösung hervorgerufen. Fig. 7 E (Vers. 2 in Tab. 8) giebt eine der erhaltenen Curven. Sie gleicht in allen wesentlichen Punkten den bei Schmerzreizen erhaltenen: Erhöhung des Niveaus, etwas abgeflachte Athemzüge vermischt mit einigen mässig vertieften, Vermehrung ihrer Zahl.

Tabelle VIII.

Concentrirte Salzlösung.

Nr.	Niveau	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	ZPv	ZPw	ZPd
1	+	—	1,55	2,10	+ 0,55	—	—	—
2	+	— u. +	1,15	1,72	+ 0,57	—	—	—
3	— u. +	— u. +	1,35	1,89	+ 0,54	6,47	6,78	+ 0,31
4	+	+ u. —	1,35	2,22	+ 0,87	6,47	6,73	+ 0,26
5	+	+	1,32	1,60	+ 0,28	5,30	6,29	+ 0,99

Tabelle 8 giebt eine Uebersicht über die 5 Versuche.

Aus Tabelle 8 ergiebt sich:

in 5 Fällen eine Niveausteigerung = 100%
davon zeigt
1 Fall eine anfängliche Niveausenkung = (20%)
in 3 Fällen eine Abflachung der Athemzüge = 60%
davon zeigen
2 Fälle flache und einzelne tiefe Athemzüge gemischt = 40%
in 1 Fall tiefere u. einzelne flache Athemzüge gemischt = 20%
„ 1 „ tiefere Athemzüge = 20%
„ 5 Fällen Zunahme der Athmungsfrequenz = 100%; im Durchschnitt = + 0,562
„ 3 „ Zunahme der Pulsfrequenz = 100%; im Durchschnitt = + 0,52

Eine Beziehung zwischen Athmungs- und Pulsfreqnenz ist nicht erkennbar.

Ein drittes Unangenehm beobachtete Isenberg in der 1. Versuchsanordnung ein einziges Mal, als c'''' ertönte, während dieser Ton in zwei anderen Fällen vornehmlich Heiterkeit hervorrief. Der Versuch ergab:

Tabelle IX.

Unangenehm empfundenes c''''.

Nr.	Niveau	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	ZPv	ZPw	ZPd
1	—	—	1,56	1,75	+ 0,18	5,12	5,13	+ 0,01

b. Reproducirtes Unangenehm.

Reproducirt wurde das Unangenehme 10 Mal von Isenberg.

Fig. 7 F (Vers. 7 der Tab. 10) giebt eine der Curven wieder. Wir sehen dieselben Charakteristica, die wir bei den meisten Curven des sinnlichen Unangenehmen kennen gelernt haben: Hebung des Niveaus, Abflachung und Vermehrung der Athemzüge. Diese Curve ist unter denselben mechanischen Bedingungen aufgenommen wie die der Heiterkeit in Figur 2 C und die der Spannung in Fig 8. Man sieht eine stärkere Niveausteigerung als bei der Heiterkeit, eine geringere als bei der Spannung. Man sieht aber tiefere Athemzüge als bei der letzteren, während die Heiterkeit die stark vertieften Athemzüge zeigt.[1])

Tabelle X.

Nr.	Niveau	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	ZPv	ZPw	ZPd
1	+	—	1,29	2,41	+ 1,12	—	—	—
2	+	— u. +	1,57	2,34	+ 0,77	5,26	5,98	+ 0,72
3	+	—	1,37	2,59	+ 1,22	5,34	5,78	+ 0,44
4	+	— u. +	1,51	2,54	+ 1,03	5,64	6,29	+ 0,65
5	+	— u. +	1,10	2,22	+ 1,12	5,29	5,86	+ 0,57
6	+	—	1,29	2,43	+ 1,14	6,05	6,45	+ 0,40
7	+	—	1,26	3,08	+ 1,82	7,42	8,25	+ 0,83
8	+	—	1,11	2,25	+ 1,14	5,97	6,12	+ 0,15
9	+	—	1,13	1,75	+ 0,62	5,11	5,13	+ 0,02
10	+	— u. +	0,98	1,98	+ 1,00	5,42	5,47	+ 0,05

Aus Tabelle 10 ergiebt sich:

in 10 Fällen Niveausteigerung = 100 %

„ 10 „ Abflachung der Athemzüge = 100 %

davon zeigen

4 Fälle flache und einige tiefe Athemzüge gemischt = (40 %)

in 10 Fällen Zunahme der Athmungsfrequenz = 100 %; im Durchschnitt = + 1,098.

„ 9 „ Zunahme der Pulsfrequenz = 100 %; im Durchschnitt = + 0,425.

Eine Beziehung zwischen Athmungs- und Pulsfrequenz lässt sich nicht erkennen.

Tabelle 10 a giebt eine Uebersicht über die gesammten Resultate der ersten Versuchsanordnung, Tabelle 11 diejenige über die der zweiten Versuchsanordnung. Die eingeklammerte Zahl in der Rubrik der Versuchszahl bedeutet die Zahl, in der auch die Pulszahl gemessen wurde.

---

[1]) In der Figur ist der Beginn des Unangenehms nach dem 1. Athemzug. Das betreffende Zeichen fehlt aus Versehen.

Tabelle Xa. Resultate der 1. Versuchsanordnung.

Nr.	Bewusstseins-zustand	Versuchs-zahl	Niveau	Tiefe	ZA	ZAd	ZP	ZPd
1	Heiter	7 (7)	100 % +	100 % +	71,4 % +	+ 0,25	85,7 % +	+ 0,66
2	Traurig	5 (5)	100 % —	100 % —	40 % —	— 0,20	60 % —	— 0,11
3	Angenehm	8 (6)	37,5 % —	87,5 % +	37,5 % —	— 0,19	100 % +	+ 0,48
4	Unangenehm	29 (17)	93,15% +	93,15% +	100 % +	+ 0,74	88,2 % +	+ 0,42

Tabelle XI. Resultate der 2. Versuchsanordnung.

Nr.	Bewusstseins-zustand	Versuchs-zahl	Niveau	Tiefe	ZA	ZAd	ZP	ZPd
1	Heiter	30 (24)	99,66% +	100 % +	96,66% +	+ 0,72	70,88% +	+ 0,5
2	Traurig	17 (12)	100 % —	82,32% —	64,68% —	— 0,21	58,21% —	— 0,19
3	Angenehm	14 (13)	92,86% —	100 % +	92,86% —	— 0,39	69,24% +	+ 0,31
4	Unangenehm	10 (9)	100 % +	100 % —	100 % +	+1,098	100 % +	+0,425

II. 3. Versuchsanordnung.

Bei Anstellung dieser Versuche war **Isenberg** über das Resultat der bisherigen Versuche orientirt. Die Versuchsperson ist aber der Ansicht, dass diese Kenntniss die Athmungscurven der folgenden Versuche nicht beeinflusst hat.

Wir haben 3 Töne c′, c″ und c″″ auf die Versuchsperson einwirken lassen. In einzelnen Fällen hatte die Versuchsperson die Aufgabe, den Ton einfach passiv auf sich einwirken zu lassen. Diese Versuche fallen also in die 1. Versuchsanordnung, nur mit dem Unterschied, dass die Versuchsperson nunmehr über die Ergebnisse der 1. Versuchsanordnung orientirt war. Wir werden sie bei der Schlussberechnung zur zweiten Versuchsanordnung hinzurechnen.

Tabelle 12 giebt die Versuche wieder, die wir mit c′ gemacht haben.

Tabelle XII. Einwirkung von c′.

Nr.	Bedingung	N.	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	Bemerkungen
1	Passiv	—	—; 2g +	1,16	0,87	— 0,29	Deprimirend und wenig angenehm.
2	„	—	—; 2g +	1,37	1,02	— 0,35	Deprimirend.
3	Traurig	—	—; 3g +	0,90	0,78	— 0,12	Traurig; gut.
4	„	—	—; 2g +	1,07	1,13	+ 0,06	Traurig; besonders am Schluss gut.
5	Angenehm	—	—; 3g +	1,10	0,89	— 0,31	Traurig, vor Allem am Schluss.
6	„	—	—; 2g +	1,12	1,03	— 0,09	Traurig; angenehm angestrebt ohne Erfolg.
7	„	—	+ 1g +	0,92	0,83	— 0,09	Angenehm; gelang besonders gegen Ende gut.
8	„	—	+ 1g +	1,20	0,95	— 0,25	Angenehm; jedoch nur zeitweise; zuweilen traurig.

Bei der passiven Einwirkung herrscht stark das Deprimirende vor. Bezüglich der Athmung constatiren wir in beiden Fällen:

Niveauabnahme = 100 %,
Abflachung = 100 % mit einzelnen ganz tiefen Athemzügen,
Verlangsamung = 100 % von durchschnittlich = — 0,32.

In zwei weiteren Fällen sollte die Versuchsperson ihre Aufmerksamkeit auf das traurige Moment einstellen. Das Traurige herrschte im Bewusstsein nach Angabe der Versuchsperson vor. Die Curven ergaben:

Niveauabnahme = 100 %,
Abflachung = 100 %, mit einzelnen ganz tiefen Athemzügen,
Verlangsamung = 50 % mit — 0,12,
Beschleunigung = 50 % „ + 0,06.

In vier Fällen sollte die Versuchsperson durch ihre Aufmerksamkeit das angenehme Moment verstärken. In zweien dieser Fälle (Vers. 5 u. 6) blieb trotzdem das traurige Moment vorherrschend. Die Curven dieser beiden Versuche tragen ihrerseits auch vollständig den Typus des Traurigen:

Niveauabnahme = 100 %,
Abflachung = 100 %, mit einzelnen ganz tiefen Athemzügen,
Verlangsamung = 100 %, mit durchschnittlich — 0,20.

In zwei Fällen gelang es Isenberg, das Angenehme mehr in den Vordergrund des Bewusstseins zu drängen. Die entsprechenden Curven (Vers. 7 u. 8) ergaben:

Niveauabnahme = 100 %,
Vertiefung = 100 %, mit je einem tiefen, aber an Tiefe den tiefen Athemzügen der Traurigkeit nachstehendem Athemzug.
Verlangsamung = 100 % mit durchschnittlich — 0,17.

Das Gesamtresultat ergiebt sich aus folgender Tabelle 13:

Tabelle XIII.

Nr.	Bewusstseinszustand	Versuchszahl	Niveau	Tiefe	ZA	ZAd
1	Traurig	6	100 % —	100 % —	83,33 % —	— 0,23
2	Angenehm	2	100 % —	100 % +	100 % —	— 0,17

Tabelle XIV.

Einwirkung von c''.

Nr.	Bedingung	Niveau	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	Bemerkungen
1	Passiv	(=)+(—)	+	1,13	1,14	+ 0,01	Im Anfang Gemisch von heiter, wehmüthig und angenehm; zum Schluss hauptsächlich heiter.
2	"	= u. +	+	1,13	1,27	+ 0,14	Im Anfang mehr traurig; zum Schluss traten mehr heiter und angenehm hervor.
3	Wehmüthig	—	— (+); 2 gr +	1,31	1,06	— 0,25	Nur wehmüthig.
4	"	—	—; 2 gr +	1,28	0,95	— 0,33	Wehmüthig; gut.
5	"	—	—; 3 gr +	1,32	1,05	— 0,27	Wehmüthig; gut.
6	"	—	— u. einz. + 4 gr +	1,29	1,04	— 0,25	Wehmüthig; sehr gut gelungen.
7	"	—	—; 3 gr +	1,25	1,09	— 0,16	Wehmüthig; gut.
8	Angenehm	—	+ (0 —; 0 gr +)	1,24	0,92	— 0,32	Angenehm; gut.
9	"	—	+ (0 —; 0 gr +)	1,29	1,15	— 0,14	Angenehm; gut.
10	"	—	+ (0 —; 0 gr +)	1,22	1,06	— 0,16	Angenehm; besonders am Schluss gut.
11	"	—	+ (0 —; 1 gr +)	1,11	0,94	— 0,17	Angenehm im Ganzen vorherrschend; zeitweise heiter oder wehmüthig vortretend.
12	"	= —	+ u. —; 0 gr +	1,20	1,07	— 0,13	Angenehm; gelang ganz gut, jedoch Schwankungen nach traurig.
13	"	—	+ einz. —; 1 gr +	1,21	1,10	— 0,11	Angenehm; gelang ganz gut, jedoch Schwankungen nach traurig.
14	"	= — +	+; 0 gr +	1,39	1,14	— 0,25	Angenehm; gut.
15	Heiter	+	+, einz. —	1,15	1,56	+ 0,41	Schwach heiter; schwankend u. unrein.
16	"	+	— +	0,92	1,41	+ 0,49	Schwach heiter; Fing eben erst an. Experiment war zu kurz.
17	"	+	= u. +	1,34	1,45	+ 0,11	Sehr schwach heiter.
18	"	‡	+	1,32	1,23	— 0,09	Heiter; doch trat das wehmüthige ab und an hervor.
19	"	+	— u. +	1,47	1,40	— 0,07	Nur stellenweise schwach heiter.

Das Gesammtresultat ergiebt sich aus folgender Tabelle 15.

Tabelle XV.

Nr.	Bewusstseinszustand	Versuchszahl	Niveau	Tiefe	ZA	ZAd
1	Traurig	5	100 % —	100 % —	100 % —	— 0,25
2	Angenehm	7	100 % —	100 % +	100 % +	— 0,18
3	Heiter	7	100 % +	100 % +	71,45 % ‡	+ 0,23

c'''' endlich hat sich **Isenberg** zwei Mal ganz nahe seinem Ohr auf sich einwirken lassen. Die Wirkung war eine ausgesprochen unangenehme. Die Curve zeigte:

Niveauzunahme = 100 %
Abflachung = 100 %
Beschleunigung = 100 % von durchschnittlich = + 0,11.

Bei passiver Hingabe rief c'''', in grösserer Entfernung vom Ohr gehalten, einen heitern Bewusstseinszustand hervor. Bezüglich des Niveaus ist zu bemerken, dass am Schluss des zweiten zu kurzen Versuchs

Tabelle XVI. Einwirkung von c''''.

Nr.	Bedingung	Niveau	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	Bemerkungen
1	Nahe am Ohr. Passiv.	(—) u. +	— (+)	1,40	1,48	+ 0,08	Unangenehm.
2		+	— (+)	1,61	1,74	+ 0,13	Unangenehm.
3	Ferner vom Ohr. Passiv.	+	+	1,33	1,53	+ 0,20	Heiter.
4		—(beginnt zu steigen)	+	0,93	1,15	+ 0,22	Schwach heiter; Versuch zu kurz.
5	Ferner vom Ohr. Activ angenehm.	+	(—) +	1,24	1,18	— 0,06	Anfangs ein wenig heiter, zum Schluss angenehm.
6		(=)—(+)	+	1,30	1,19	— 0,11	Angenehm, zeitweise etwas heiter.
7		—	+	1,38	1,16	— 0,22	Gut angenehm.

(4 Tab. 16) das Niveau am Schlusse gerade begonnen hatte zu steigen. Wir werden es deshalb in der Berechnung als + anführen. Es ergiebt sich dann:

Niveauzunahme = 100 %
Vertiefung = 100 %
Beschleunigung = 100 % von durchschnittlich = + 0,21.

Schliesslich versuchte **Isenberg** in 3 Fällen bei Ertönen der Stimmgabel in einiger Entfernung vom Ohr das Angenehme durch Aufmerksamkeitsconcentration zu verstärken. Die Versuche gelangen wenigstens relativ. Das Ergebniss war:

Niveauabnahme = 66,66 %
Niveauzunahme = 33,33 %
Vertiefung = 100 %
Verlangsamung = 100 % von durchschnittlich — 0,13.

Tab. 13 giebt uns eine Uebersicht über die Resultate mit c''. In zwei Versuchen (Vers. 1 u. 2) gab sich die Versuchsperson einfach der Einwirkung hin. Hier beobachtete **Isenberg** ein Gemisch von heiter, wehmüthig und angenehm. Doch herrschte in beiden Fällen das heitere Moment vor. Die Curve zeigt in schwacher Ausprägung die Curve des Heitern:

Niveauzunahme = 100 %
Vertiefung = 100 %
Beschleunigung = 100 % von durchschnittlich = + 0,08.

In 5 Versuchen hat Isenberg mit Erfolg durch entsprechende Einstellung der Aufmerksamkeit das Wehmüthige in den Vordergrund gedrängt. Die Curven zeigen den Typus des Traurigen.

Niveauabnahme = 100 %
Abflachung = 100 %, mit einzelnen sehr vertieften Athemzügen.
Verlangsamung = 100 % von durchschnittlich = — 0,25.

In 7 Versuchen hat Isenberg erfolgreich das Angenehme durch seine Aufmerksamkeit verstärkt. Die Curven lassen sämmtlich den Typus des Angenehmen erkennen:

Niveauabnahme = 100 %
Vertiefung = 100 %, ohne besonders tiefe Athemzüge
Verlangsamung = 100 % von durchschnittlich = — 0,18.

In 5 Versuchen verstärkte Isenberg das heitere Moment. Die Versuche fielen zumeist in Versuchstage, in denen Isenberg eine grössere Tendenz, traurig erregt zu werden, zeigte: ganz im Gegensatz zu den beiden Versuchen, die wir als 1 und 2 angeführt haben und die von Versuchstagen stammen, wo die Versuchsperson zur Heiterkeit mehr tendirte. Daraus erklärt sich, dass die Curven nicht sehr ausgeprägt den Typus des Heitern zeigten. Bezüglich der Tiefe der Respiration muss bemerkt werden, dass die Tendenz zur Vertiefung gerade am Ende der Curve am meisten hervortrat. Es entsprach dieser Zeitpunkt dem, wo nach subjectiver Schätzung am meisten Heiterkeit vorhanden war. Wir haben dementsprechend die Tiefe stets mit + bezeichnet. Wir kommen zu dem Resultat:

Niveauzunahme = 100 %
Vertiefung = 100 %
Beschleunigung = 60 % mit durchschnittlich = + 0,34
Verlangsamung = 40 % „ „ = — 0,08

Das Gesammtergebniss tritt aus der Tabelle 17 hervor.

Tabelle XVII.

Nr.	Bewusstseinszustand	Versuchszahl	Niveau	Tiefe	ZA	ZAd
1	Unangenehm	2	100 % +	100 % —	100 % +	+ 0,11
2	Heiter	2	100 % +	100 % +	100 % +	+ 0,21
3	Angenehm	3	66,66 % —	100 % +	100 % —	— 0,13

Tabelle 18 endlich giebt eine Uebersicht über die gesammten Versuchsergebnisse der 3. Versuchsanordnung.

Tabelle XVIII.

Resultate der 3. Versuchsanordnung.

Nr.	Bewusstseinszustand	Versuchszahl	Niveau	Tiefe	ZA	ZAd
1	Heiter	9	100 % +	100 % +	77,7 % +	+ 0,22
2	Traurig	11	100 % −	100 % −	90,1 % −	− 0,24
3	Angenehm	12	93,5 % −	100 % +	100 % −	− 0,17
4	Unangenehm	2	100 % +	100 % −	100 % +	+ 0,11

In Tabelle 19 endlich ist das Gesammtergebniss der 3 Versuchsanordnungen in der Weise berechnet worden, dass die Resultate jeder Versuchsanordnung als solche als 33,33 % in Rechnung gesetzt worden ist.

Tabelle XIX.

Resultate der 3 Versuchsanordnungen.

Nr.	Bewusstseinszustand	Versuchszahl	Niveau	Tiefe	ZA	ZAd	ZP	ZPd
1	Heiter	48 (31)	98,88% +	100 % +	81,92% +	+ 0,4	78,28% +	+ 0,58
2	Traurig	33 (17)	100 % −	94 % −	64,96% −	− 0,24	59,11% −	− 0,15
3	Angenehm	32 (19)	74,61% −	95,83% +	76,78% −	− 0,25	84,62% +	+ 0,40
4	Unangenehm	41 (26)	97,71% +	97,71% −	100 % +	+ 0,66	94,13% +	+ 0,42

Als Ergebniss dieser gesamten Versuche möchten wir besonders hervorheben, dass bei Isenberg:

1. jeder der 4 als Heiterkeit, Traurigkeit, Angenehm und Unangenehm bezeichneten Bewusstseinszustände in einer für ihn ganz characteristischen Weise die Athmung beeinflusste;

2. die Einwirkung der Heiterkeit auf die Athmung mehr derjenigen des Unangenehmen als der des Angenehmen und umgekehrt diejenige der Traurigkeit mehr derjenigen des Angenehmen als der des Unangenehmen ähnelt;

3. der Einfluss der Heiterkeit auf Niveau, Tiefe und Frequenz der Athmung gerade dem der Traurigkeit entgegengesetzt ist, ebenso wie der Einfluss des Angenehmen in allen Punkten einen directen Gegensatz zu dem des Unangenehmen bildet.

(Schluss folgt.)

Ueber Talent und Genie.

Von

Dr. **August Forel.**

Es ist eine missliche, aber nicht zu ändernde Thatsache, dass in der normalen wie in der pathologischen Psychologie alle Begriffe ineinanderfliessen. Bei Anlass der Classification der Psychosen hatte ich früher in meiner Klinik oft Gelegenheit, darauf hinzuweisen. Es ist fast possirlich, zu sehen, wie zu verschiedenen Zeiten und unter dem Einfluss verschiedener Psychiater die gleichen Krankheitsfälle bald unter diese, bald unter jene Rubrik gezogen wurden, je nachdem die Mode an der Erweiterung dieses oder jenes Begriffes war. Eine Zeit lang frass die „primäre Paranoia", unter Westphal's Einfluss, die $^2/_3$ der Psychosenfälle auf. Früher waren die Begriffe „Manie und Melancholie" viel weiter als heute. Die von der „Neurasthenie" nahezu verschlungenen Begriffe der „Hypochondrie" und sogar der „Hysterie" fangen wieder an etwas zuzunehmen. Doch werden unter Kraepelin's Einfluss heute vor Allem die im Uebrigen sehr anerkennungswerthen „Katatonie" und „Dementia praecox" immer fetter und verzehren allmählich einen Hauptheil der früheren paranoischen und melancholischen Formen u. s. f. Grenzen giebt es eben nicht, und, mit Hülfe der menschlichen Suggestibilität, werden ohne Weiteres nahe verwandte oder analoge Dinge von derjenigen Seite aus identificirt, welche momentan die Hauptaufmerksamkeit und das Hauptinteresse der Psychiater an sich zieht. So kommt es, dass die durch gewisse Wörter anscheinend krystallisirten Begriffe sich, je nach Zeit und Menschen, im genannten Gebiete unmerklich bald erweitern, bald verengern, bald auch verschieben. Ich will durch diese Bemerkung wirkliche Fortschritte und neue Erkenntnisse,

wie z. B. Kraepelin's Lehren, keineswegs schmälern oder verkannt haben, sondern nur die Falle, die uns Allen im genannten Gebiete auf Schritt und Tritt droht, zu characterisiren suchen.

Es liegt auch nahe, dass nur die specifische Lebensevolution eines specifischen Organismus eigentlich specifische Krankheiten erzeugen kann. Schon bei Knochenbrüchen kann man keine absolute Species schaffen, sondern nur besonders häufige Constellationen didactisch gruppiren. Wie viel weniger aber kann dies der Fall sein bei dem ungeheuer feinen und complicirten Spiel der Nervenwellen, des Neurocyms, auf den unzähligen verschlungenen Neuronen des Gehirnes, sofern nicht eine specifische Infection, wie etwa die Lues, wenigstens allgemeine specifische Evolutionszüge für den Verlauf der Krankheit (allg. Paralyse) abgiebt.

Was schon die Erfahrung für die gewöhnlichen Psychosen zeigt, gilt nun aber in noch höherem Maasse für die normale Psychologie, sowie für die erblichen, constitutionellen Psychopathien, deren Wesen ja nicht in gröberen Störungen des Gehirnes, der Neuroglia oder der Blutgefässe, geschweige in Bacterieninfectionen, sondern nur in Gleichgewichtsstörungen, in abnormer Functionirung des Neurocyms liegen können, bedingt durch ererbte Abnormitäten des moleculären Baues der Neurone.

In zweiter Linie möchte ich meinem Thema ein Wort über die Vererbung vorausschicken. Wie neulich Prof. Emery mit Recht betonte, weist der Durchschnitt der heutigen Aerzte bedenkliche Lücken in der Kenntniss der Fortschritte der Zoologie auf. Dies zeigt sich unter Anderem durch das Missverstehen dessen, was Vererbung und erbliche Potenzen sind. Es herrscht darüber in vielen Köpfen eine an abergläubige Mystik oft grenzende Unkenntniss der Thatsachen, die doch nun heute in ihren Grundzügen gut abgeklärt sind. Nur das Protoplasma des Eikernes und des Spermakernes lebt im Nachkommen fort und verleiht ihm sein ererbtes Gepräge. Allein überträgt es die elterlichen Eigenschaften auf das Embryo. Und, da beide Kerne ziemlich gleich gross sind, erklärt es sich so, sehr einfach, warum der väterliche Einfluss durchschnittlich ebenso stark ist wie der mütterliche, obwohl die Mutter allein den ganzen hinzukommenden Futterstoff besorgt. Da jedoch in allen organischen Zellen und Wesen grosse individuelle Schwankungen vorkommen, überwiegt bald der mütterliche, bald der väterliche Typus im Nachkommen. Die im Testikel des Vaters und im Eierstock der Mutter enthaltenen, aus

deren ursprünglichen embryonalen Zellen reservirten und vermehrten Keimzellen müssen selbst aus sehr ungleichen Potenzen der grosselterlichen Keime bestehen. Die einen mütterlichen müssen mehr von der Mutter der Mutter, die anderen mehr vom Vater der Mutter haben. Das gleiche gilt für die väterlichen. Dadurch erklärt sich der Atavismus in allen seinen Graden. Die Kinder sind bald mehr Mischungen, bald mehr, jedoch niemals vollständige, Wiederholungen ihrer Ahnen. Die empirische Beobachtung und die Ergebnisse der zoologischen Forschung decken hier einander vollkommen.

Mit jenen eben kurz resumirten Grundthatsachen der reinen Vererbung darf man eine zweite Kategorie von Componenten nicht verwechseln, die schlechtweg auch zur Vererbung gerechnet wird, jedoch streng genommen nicht zu ihr gehört. Ich spreche von allen Einflüssen, die die Keime vor der Conjunction oder den conjungirten Keim von seiner Bildung (Conjunction) an bis zu seinem Tode treffen und so die Entwickelung des Einzelwesens modificiren. Als solche wären Wärme, Kälte, chemische, physikalische und nutritive Einflüsse, Vergiftungen etc. etc., vor Allem solche Einflüsse, die den Keim in seiner embryonalen Entwickelung treffen. So hat Schwankewitsch Krebsarten durch Aenderung der Concentration der Salzlösung, in der sie lebten, geändert; so haben Merrifield und Standfass durch längere Einwirkung von Wärme oder Kälte auf Schmetterlingspuppen und Raupen Artveränderungen hervorgerufen. So können die Bienen durch verschiedene Ernährungsart aus dem gleichen Keim eine Arbeitsbiene oder eine Königin ziehen. Und in verwandter, aber mehr pathologischer Weise kann der Alcoholgenuss der Eltern die Entstehung von Zwergwuchs, Epilepsie, Idiotismus, Rhachitis und dergl. bei den Nachkommen begünstigen und, bei höherem Maasse, direct erzeugen.

Man sollte diese von den Keimzellen vor oder nach der Conjunction acquirirten Eigenschaften als externe Vererbung von der echten, atavistischen oder internen Vererbung trennen. Freilich kann eine auf solche Weise vom Keimplasma selbst acquirirte Veränderung vererbt und so zur internen Vererbung für weitere Nachkommen werden. Dies hat meines Wissens selbst Weismann nie geleugnet. In diesem Sinne (kaum jedoch in einem anderen) mag von einer „Vererbung erworbener Eigenschaften“ geredet werden. Diese müssen die Keimzellen, das Nucleoplasma, selbst treffen.

Nach Feststellung obiger zwei Grundthatsachen — die Unbegrenzbarkeit psychologischer und erblich psychopathologischer Begriffe und

die zwei Formen der Vererbung — möchte ich mir eine Kritik des Aufsatzes meines verehrten Collegen Dr. P. J. Moebius: „Ueber das Studium der Talente“ in Bd. X, Heft 2 der Zeitschrift für Hypnotismus gestatten, obwohl ich in gewissen Hinsichten durchaus mit ihm übereinstimme. Ich verweise noch hierbei auf meine Aufsätze in Bd. X, Heft 1 dieser Zeitschrift.

Selbstverständlich sind, wie alles in der Psychologie, die Begriffe „Genie“, „Talent“, „Pathologisch“ und „Normal“ relative, d. h. schlecht begrenzte, an gewissen Stellen ineinanderfliessende, daher auch gar leicht subjectiv sich färbende Begriffe. Wenn jedoch Möbius behauptet, dass „jede tüchtige Talentleistung etwas Neues enthält, dass jedes Talent in einem gewissen Grade genial ist“, oder gar, „dass das Talent nichts als eine Steigerung einer allen Menschen zukommenden Fähigkeiten und das Genie nichts als ein hoher Grad des Talentes ist“ — so muss ich ihm sehr entschieden entgegentreten, da dieses in Widerspruch sowohl mit den herkömmlichen Begriffen, wie mit den Thatsachen steht.

Neu mag ein Talent etwa so sein wie jedes Individuum, insofern kein Lebewesen dieser Welt absolut identisch mit einem Anderen zu sein scheint. Unter „Neues leisten“ versteht man jedoch „neue geistige Combinationen schaffen“. Dieses ist aber nie und nimmer die Eigenschaft der „Talente“. Zwei Sachen räume ich — um jedem Missverständniss vorzubeugen — von vorne herein M. ein, nämlich, dass gewisse talentirte Menschen zugleich auch mehr oder weniger genial (wie auch Genies talentvoll) sein können, und, dass talentirte, sogar aber auch untalentirte Menschen durch glücklichen Zufall „Neues“ entdecken können, wie etwa Schwann die Zelle entdeckte. Daraus jedoch eine qualitative Identität von Talent und Genie zu construiren, ist ein logischer Fehler.

Ferner aber ist schon deshalb das Genie keine einfache Steigerung des Talentes, weil es durchaus talentlose Genies und noch viel mehr absolut genielose Talente giebt.

Das „Geschwätz von alles umfassenden Geistern“ soll aufhören, sagt Möbius. Gewiss ist eine solche Uebertreibung ein Unsinn. — Aber dafür giebt es viel- und weitumfassende Genies, aber auch sehr vielseitige Talente. Und umgekehrt giebt es auch sehr einseitige Genies und sehr einseitige Talente. Durch Betonung der Einseitigen, nach der Art wie es Möbius thut, schafft man die Vielseitigen nicht aus der Welt.

Vor Allem also sind Talent und Genie an und für sich verschiedene Begriffe und keine Steigerungen desselben Begriffes. Ja, es besteht sogar, wie es schon oft bemerkt worden ist, ein gewisser Gegensatz zwischen diesen beiden Formen von Hirnbegabung. Das receptive Talent arbeitet sicher und leicht, assimilirt sich rasch grosse Leistungen Anderer und macht sie zu den eigenen. Diese mehr reproduktive Thätigkeit nimmt das Gehirn stark in Anspruch und hemmt dadurch nicht selten, ähnlich wie das sogenannte Riesengedächtniss, seine plastische Combinationsfähigkeit, d. h. die Phantasie. Das Genie geht dagegen, wie triebartig dazu hingezogen, mühsame, plastische, eigene Wege. Ist ausserdem der geniale Mensch einseitig oder vielseitig talentirt, so werden ihm dadurch freilich gewisse Wege leichter, während talentlose Genies sich meistens kümmerlich und mühselig durch das Leben schleppen. Doch das ist durchaus nicht immer der Fall und nicht die Hauptsache. Ein genialer Musikcomponist braucht kein talentirter Musiker zu sein, d. h. er kann Mühe haben sich die Werke Anderer anzueignen, dieselben selbst zu spielen und kann sogar ein schlechter Orchesterdirector sein, während es unglaubliche, bald einbald vielseitige Musiktalente giebt (ich sah eine bettlägerige alte Dame, die sich im Bett Monate lang durch sich selbst Vorerinnern an ganze Opernpartituren Unterhaltung verschaffte), die nicht das geringste Selbst zu schaffen im Stande sind.

Man darf aber auch nicht die literarischen und andere Leistungen als alleinigen Maassstab nehmen. Es giebt geniale Menschen ohne Ehrgeiz, welche ihre Schätze für sich und nächste Freunde behalten. Umgekehrt giebt es eitle oder ehrgeizige Menschen genug, die durchaus genial sein oder erscheinen möchten und dabei die Gedanken und die Arbeit Anderer vorzüglich für sich zu verwenden verstehen. An diejenigen Individuen, welche die Ideen Anderer käuflich erwerben oder stehlen, weil sie selbst keine eigenen haben, sei hier nur pro memoria erinnert. Unter den eben erwähnten Menschen giebt es sehr talentirte Leute; manche verstehen es ausgezeichnet, durch Wort und Schrift zu glänzen, durch geschickte Compilation den Schein der Grösse und der Selbstständigkeit auf sich zu werfen. Doch kann eine gründliche objective Kritik später nichts mehr bestehen lassen, das ihren eigenen Combinationen zukommt.

Andererseits giebt es aber auch durchaus ehrliche und reelle Talente, deren compilatorischer Fleiss und Geschick durchaus nicht zu verachten ist. Sie sammeln und ordnen die Früchte des genialen

Schaffens, trennen durch sachliche Kritik die Spreue vom Korn und helfen stabile Lehren, Dogmen, Encyclopädien, Schulen zu errichten und zu consolidiren. Und es giebt umgekehrt ethisch defecte Genies, deren Zerstörungssucht, Eitelkeit und Ehrgeiz mehr schaden als ihre Gedanken nützen, oder gar solche, deren „teuflisches“ Erfinden nur in Zersetzungswerken besteht.

Aber daran muss man festhalten: gäbe es nur Talente, so würde die Cultur bald dogmatisch — chinesisch — zopfig erstarren und zurückgehen. Banales, bureaucratisches Wesen, Angst vor allem Neuen, Ehrfurcht vor Kleid, Amt, Decoration, Etikette und Schein würde mit Galoppschritt jeden Fortschritt lähmen. Kurz, die Welt würde bald ein grosses China werden.

Dem genialen Trieb, selbst dem verfehlten, dem hinkenden, dem scheinbar einseitigen oder fragmentarischen, combinatorischen Trieb in allen Gebieten des Seelenlebens, im Wollen und Fühlen, wie im Denken, diesem allein verdankt die Cultur alle ihre Fortschritte. Dieser Trieb zur Schaffung neuer Bahnen beruht bekanntlich, und wie ich in den erwähnten Aufsätzen wieder betont habe, auf der plastischen Fähigkeit der Phantasie. Ohne Phantasie giebt es kein Genie, kein Schaffen, kein Fortschreiten.

Ich will hier nicht widerholen, was ich im genannten Aufsatz (Ein wichtiges Verhältniss des Genies zur Geistesstörung) bereits geschrieben habe. — Man hat nicht ganz mit Unrecht die Genies in Genies des Wollens, Genies des Gefühls oder der Kunst, und Genies des Intellectes eingetheilt. Gewiss ragt in der Regel eine jener Modalitäten oder Richtungen der Grosshirnthätigkeit bei jedem Genie besonders hervor; doch ist es ein Irrthum menschlicher Beschränktheit, auch wieder hier abgegrenzte Schubladen und dogmatisch ausgeschnittene Abtheilungen auf der Schnitzelbank aushauen zu wollen. Napoleon I. war sicher in erster Linie ein Genie des Wollens. Doch kann man ihm das Genie des Intellectes dabei nicht absprechen. Eine harmonische Combination des Genies im Fühlen und Denken finden wir bei grossen Dichtern u. s. f.

Was nun die pathologische Frage betrifft, so halte ich hier einen langen Streit für müssig, weil er nothwendig zum W o r t s t r e i t wird, d. h. zu einem Streit über die Begriffe „Normal“ und „Pathologisch“ und über ihre „Grenzen“. Da es jedoch keine Grenze zwischen normal und pathologisch thatsächlich giebt, kann jeder Streithahn schneiden,

wo es ihm passt und daraus den Vorwurf zum Streit gegen die Führer anderer Schnittlinien ziehen.

Alles Pathologische besteht aus mehr oder minder erheblichen Abweichungen einer ideal gedachten, jedoch in der Natur nie absolut vorhandenen Norm. — Die normale Nase kann kein Mensch feststellen, weil es keine zwei absolut gleiche Nasen auf der Welt giebt. Daraus jedoch zu schliessen, dass alle Nasen „pathologisch" im gewöhnlichen Sinne des Wortes sind, wäre ein ähnlicher Sophismus, wie der folgende, den ich 1889 im Pariser physiologisch-psychologischen Congress einem Schüler Charcot's vorwarf:

Er sagte, der Hypnotismus sei Hysterie. Darauf erwiderte ich, dass 96 % der Menschen durch Suggestion mittelst der Liébeault'schen Methode mehr oder minder beeinflussbar seien, dass aber die Hysterie eine Krankheit sei, und dass er doch nicht behaupten wolle, 96 % der Menschen seien hysterisch, d. h. krank. Doch, sagte er dann, es seien wenigstens „tares hystériques" bei denselben vorhanden. Diese letztere Behauptung enthält nun den vorgeworfenen Sophismus. Mit derartigen platten Redensarten können natürlich die barocksten Paradoxen sophistisch vertheidigt werden und man könnte schliefslich auch die These vertheidigen, dass die Hysterie normal sei! —

Gewisse Bacterien sind unserem Leben mehr oder minder angepasst, andere nicht. Letztere (aber auch erstere unter gewissen ausserordentlichen Umständen) können unseren lebenden Körper angreifen und acut oder auch chronisch mehr oder minder, oft bis zum tödtlichen Ausgang alteriren. Dieses ist unzweifelhaft pathologisch, denn hier kommt von aussen eine „materia peccans", die den physiologischen Gang des Lebens stört. Doch kann eine normaliter angepasste Bacterie (des Darmkanals z. B.) momentan ihre Wirkungen in leichter Weise übertreiben oder umgekehrt zu schwach bethätigen, ohne eine ausgesprochene Krankheit hervorzurufen. Also sogar auch hier giebt es Uebergänge des Normalen zum Pathologischen.

Lombroso hat natürlich, mit seiner phantasiereichen Art, das, was Möbius zugiebt, nämlich die Gleichgewichtsstörung bei einseitigen Genies und das Pathologische derselben zu stark angestrichen.

Bleiben wir bei den objectiven Thatsachen, so beobachten wir allerdings, dass viele Genies einen entschiedenen pathologischen Zug haben, der sie bis zur Geistesstörung führen kann. Hüten wir uns aber vor Verallgemeinerungen irgend welcher Art in so verwickelten Problemen mit ihren unzähligen und unberechenbaren Componenten.

Sicher ist es, dass keine grobe, palpable pathogene Factoren des Hirnlebens den Genius produciren, weder die Gefässentartungen des Gehirnes, noch die epileptischen Schwarten der äussersten Hirnrinde, noch die luetischen Schrumpfungen der allg. Paralyse, will man nicht etwa die Producte des paralytischen Grössenwahns, in ihrer dissociativ-phantastischen Form für „genial" erklären. Den Letzteren kann man nämlich zuweilen eine gewisse Originalität nicht absprechen, und sicher sind manche Paralytiker, im floriden Stadium ihrer Krankheit, die „productivsten" unter den gewöhnlichen Bewohnern einer Irrenanstalt. Dagegen kommen partielle Talente und sogar Genies trotz schwerer Geistesstörungen und neben denselben zum Vorschein.[1])

Ernst in Betracht kommt beim Genie nur die Anfangs erwähnte constitutionelle erbliche Psychopathie, d. h. die Anlage zu Gleichgewichtsstörungen, zu geistigen Abnormitäten. Solche Anlagen eines Gehirnes sind in der That ein zweischneidiges Schwert. Meistens führen sie zum Ruin, zu Excessen, zur Geistesstörung, zur progressiven geistigen Entartung. Zuweilen aber enthalten sie eine gewaltige einseitige oder mehrseitige Entwickelung des Phantasievermögens, die zur genialen Entfaltung unter Umständen gelangen kann.[2]) Es kommt ganz darauf

[1]) Partielle Talente können sogar mit Schwachsinn einhergehen. Westphal demonstrirte stets einen Idioten mit Riesengedächtniss. Neulich hatte ich einen jungen Schwachsinnigen zu begutachten, der ein grosses Sprachtalent besitzt. Er spricht und schreibt sehr correct und fliessend deutsch, holländisch, englisch und französisch. Als ich ihm jedoch in letzterer Sprache etwas dictirte, schrieb er, ohne zu fragen, weiter, auch dann, als ihm der Sinn des Dictirten entging. Was er verstanden hatte, war tadellos; dagegen hatte er für das Nichtverstandene (es waren übrigens nur wenige Wörter und Sätze) sinnlose Silben geschrieben, ohne daran zu denken, mich darüber zu befragen. Ein gewisses, wenn auch sehr beschränktes Musiktalent besitzt er auch.

Weniger ist selbst ein sehr partielles Genie mit Geistesschwäche vereinbar. Dennoch habe ich einen äusserst unbeholfenen, geistig allgemein äusserst schwach begabten und allmählich an originärer Paranoia zu Grunde gegangenen jungen Mann gekannt, der daneben eine entschieden geniale Begabung für Maschinenconstructionen und bezügliche Erfindungen hatte. Er hatte eine bleibende und damals in Zürich allgemein adoptirte Erfindung in der Construction der Webstühle gemacht.

[2]) Möbius schreibt, dass wenn das Talent im Sinne Lombroso's (lies das Genie) pathologisch wäre, es ein Glied der endogenen Syndromgruppe sein würde, und bei den Nachkommen von Geisteskranken vorkommen und mit Geisteskrankheiten abwechseln würde. Er fügt hinzu: „So ist es offenbar nicht." — Nicht ganz, allerdings, aber doch sehr oft, wie Möbius es auch selbst in anderen Schriften (über Schopenhauer etc.) betont hat. Wir sehen in Psychopathen-

an, wie stark die Defecte sind, und ob das Minus und das Pathologische, oder das Plus und das Physiologische im Allgemeinen oder in gewissen Richtungen überwiegen. Selbst aber bei relativ normalen Genies, die zur vollen Entfaltung gelangen, giebt es noch andere Quellen des Pathologischen, die in der genialen Bethätigung selbst liegen. Das geniale Schaffen ermüdet und überarbeitet im Ganzen das Gehirn viel mehr als die receptiv-reproductive Thätigkeit. Schlimmer aber für die Hirngesundheit des Genies sind die Opposition, die Feindschaften, die Stürme, die Wechselfälle und Misserfolge, die seine „neuen Bahnen" so häufig hervorrufen. Ein Blick auf die Geschichte der Genies genügt, um die gewaltigen Gemüthserschütterungen kennen zu lernen, die die meisten derselben durchzumachen hatten. Man muss sich oft nur wundern, dass viele dennoch diese Stürme siegreich überwunden haben. Ja, es ist sogar zweifellos, dass, wie die Muskelkraft durch Uebung und Anstrengungen wächst, so auch die Hirnkraft durch Ueberwindung vieler geistigen Arbeit und Gemüthserschütterungen sich stählt und sowohl leistungs- als existenzfähiger wird. Immerhin ist auch dieses Schwert ein zweischneidiges: die einen stärken sich da, wo die anderen Schiffbruch erleiden. — Es kommt auf alle möglichen anderen Factoren, auf sonstige Gesundheit, auf Grad und Art der psychopathischen und der genialen Anlage, auf Erfolg und Misserfolg etc. an. Oft ist es nur eine schwache Seite — bald die sexuelle Sphäre, bald der Alcohol, bald irgend ein specielles Nervenleiden, — welche den geistigen Schiffbruch eines Genies hervorruft. Factoren, sowohl günstige wie ungünstige, können sich oft summiren oder subtrahiren, resp. gegenseitig neutralisiren, und davon hängt vielfach der Schlusserfolg ab.

Es würde den Rahmen dieses kurzen Aufsatzes übersteigen, wollte ich an der Hand von berühmten Beispielen, wie Napoleon I., die Jung-

---

familien Genie, Talent und Geistesstörung, sogar Idiotismus vielfach abwechseln. Aber man muss unterscheiden. Es giebt viele erblich degenerirte Familien von Geisteskranken, wo niemals besonders hervorragende Leute vorkommen. Es giebt aber solche, wo Genie — Psychosen — Psychopathie und Talent abwechseln. Es giebt aber auch relativ normale Familien, die viele hervorragende Menschen erzeugen. Hier liegt Alles in der richtigen Zuchtwahl bedeutender Menschen, bei Vermeidung erblich degenerirender Factoren, wie Alcohol, Lues etc. Letztere Frage habe ich an einem anderen Orte besprochen. Ich will hier nur Möbius gegenüber betonen, dass es eine eigene Form erblicher Familienpsychopathie giebt, die sich sehr auffallend mit der Erzeugung genialer, hervorragender Menschen combinirt. — Ich verweise übrigens auf meine Aufsätze in Bd. X, Heft 1 dieser Zeitschrift.

frau von Orleans, Rousseau, Pascal, Newton, Kant, Beethoven, Mozart, Schumann, Göthe, Gutenberg, Columbus, Shakespeare, Darwin, Michel Angelo, Galilei, Giordano Bruno, Robert Mayer, Buddha u. s. f., die Richtigkeit des Gesagten erhärten. Das kann jeder selbst thun, und, will man objectiv sein, so wird man bald sehen, wie verschiedenartig jene Menschen sind, die Einen vielseitig, relativ harmonisch, mit wenig Minus und wenigen oder keinen „pathologischen" Zügen, die Anderen mehr einseitig, mit grossen Defecten oder pathologischen Eigenschaften, alle auch sehr verschieden talentirt.

Aber zwei Punkte müssen noch betont werden: Die Fama ist ein flatterhafter Schmetterling. Unter den „berühmten" Genies ist zweifellos sehr viel Flittergold als Zuthat oder Nimbus hinzugekommen, das sehr schwer aus dem Wahren auszuscheiden ist. Selbst ernste und scheinbar objective Kritiker widersprechen einander vielfach und stehen stark unter dem suggestiven Einfluss ihrer Neigungen, politischen, religiösen oder philosophischen Anschauungen etc. Der gleiche Mensch gilt bei Diesem als Genie, als Halbgott, bei Jenem als Mittelmässigkeit oder gar als Stümper. Freilich giebt es eine ebenso ungerechte, der Vergötterung des Genies entgegengesetzte Reaction, welche dahin zielt, alle genialen Menschen und ihre Leistungen herabzuwürdigen und in den Koth zu ziehen. Es ist daher oft recht schwer, besonders für ältere, geschichtlich wenig objectiv beglaubigte Menschenleben, das Wahre vom Falschen zu trennen und die Persönlichkeit in ihrer wahren Gestalt zu erkennen, so dass ihre Schriften und Thaten soweit echt und nicht nur aus Anderen zehrend, noch das beste Beurtheilungsmaterial liefern. Und man muss noch im Stande sein, sich in die Zeit, wo das betreffende Genie lebte, zu versetzen, um es gerecht zu beurtheilen. Wer z. B. Johanna Darc, auf Grund ihrer Hallucinationen, ohne Weiteres für paranoiakrank erklärt, irrt sich, weil er nicht im Stande ist, sich in die Zeit des allgemeinen Hexenglaubens mit den entsprechenden Massensuggestionen zu versetzen.

Andererseits sprachen wir schon von versteckt lebenden Genies, die für sich ohne Ehrgeiz leben, und daher nie aufkommen. Dieser Punkt muss unbedingt hervorgehoben werden. Ein bekannter Spruch sagt: „Der Mensch wächst mit der Situation". — Ja eben da sehen wir, wenn Noth und Sturm die ruhenden Hirnkräfte aufrütteln, plötzlich wahre Männer und auch Frauen, ja grosse Menschen aus einem Volk entstehen, die bei ruhigen, beschaulichen Zeiten nicht entstanden wären, d. h. aus ihrem obscuren, stillen Leben niemals herausgetreten wären.

Dieses gilt besonders für Genies des Willens und der Ethik. Napoleon I. ohne die vorhergegangene Revolution und deren Decadenz, Johanna Darc ohne die Erniedrigung Frankreichs, Luther ohne Tetzel und Consorten wären kaum denkbar, d. h. sie hätten ihren Genius nicht entfaltet.

Das Gleiche gilt von gewissen äusseren Mitteln und Umständen. Ohne Compass hätte Columbus Amerika nicht entdeckt und wäre ein obscurer Schwärmer geblieben. Ohne seine Uebersiedelung nach Brasilien hätte Fritz Müller seine schönen Forschungen kaum zu Stande gebracht u. s. f.

Und so müssen wir annehmen, dass es viele Reservegenies giebt, die leider aus den erwähnten Gründen ihre Frucht nicht tragen. Daran sind vielfach, besonders in ruhigen Zeiten, die unzähligen Talente schuld, welche das Neue und Hervorragende fürchten, und von der landläufigen Politik, von den Leitern der Staaten und Administrationen (Hochschulen nicht ausgenommen, wohl verstanden!) dem Genius weitaus vorgezogen werden, weil sie die „vorgeschriebenen Bahnen der Staatsordnung“ (lese Schlendrian, Dogmatik, Routine und Vorurtheil) nicht „unzeitgemäss stören.“ —

Ich habe die Punkte betont, bei welchen ich von Möbius abweiche. Die Uebereinstimmungen werden die Leser der Zeitschrift selbst finden.

Ueber die Errichtung neurologischer Centralstationen.

Von

Oskar Vogt.

Seit Jahren verfolge ich den Plan der Errichtung einer neurologischen Centralstation. Es scheint mir jetzt der Moment gekommen zu sein mit meinen diesbezüglichen Ideen an die Oeffentlichkeit zu treten und weitere Kreise für dieselben zu interessiren. Ich veröffentliche deshalb zunächst ziemlich wörtlich eine Niederschrift, die ich schon vor längerer Zeit bezüglich dieses Planes verfasst habe.

Eine solche neurologische Centralstation — wie ich sie plane — soll vorläufig vor Allem zwei Abtheilungen haben, eine hirnanatomische und eine psychologische. Wenn ich nicht gleichzeitig eine neurophysiologische Abtheilung fordere, so geschieht es, weil einerseits für die Neurophysiologie die Centralisirung der Arbeit weniger nothwendig ist als für die Hirnanatomie und andererseits dieses Gebiet wenigstens mehr gepflegt wird als die medicinisch wichtigen Fragen der Psychologie.

I.

Die Nothwendigkeit hirnanatomischer Centralstationen.

Die Gründung specieller hirnanatomischer Centralstationen erscheint mir nothwendig, weil:

A. die Hirnanatomie zu einem grossen Theil den Neurologen (Nerven- und Irrenärzten) überlassen werden muss, denn

a. die Vertreter der normalen Anatomie befassen sich nicht genügend mit allen Fragen der Hirnanatomie. Jeder wahre Forscher wird sich nicht damit begnügen, einfach anatomische Details anzu-

sammeln, sondern allgemeinere Gesichtspunkte werden ihn leiten und werden das Ziel seiner Arbeit sein. Die anatomische Forschung hat nun (wir sehen dabei von ihrem practischen Nutzen für die Chirurgie ab) zweien Gruppen allgemeinerer Fragen zu dienen. Einmal sind es rein morphologische Probleme: die Erkenntniss der allgemeinen Gesetze, nach denen sich die Organismen und ihre Organe entwickeln. Der Lösung solcher Fragen, welche die eigentlichen Probleme der echten Anatomen darstellen, wird die Hirnanatomie, weil sie noch über viel zu wenig feststehende Thatsachen verfügt, noch auf lange Zeit nicht dienen können. Die andere Aufgabe der Anatomie ist, den Bau eines Organes zu erforschen, um die Grundlage für das Verständniss seiner Function zu schaffen. Die Anatomie hat der Physiologie zu dienen. Nun können wir aber als eine heute über allem Zweifel erhabene Thatsache diejenige hinstellen, dass mit den Lebensäusserungen des Gehirnes die seelischen Erscheinungen eine enge Verknüpfung zeigen. Damit gewinnt dann aber die Hirnanatomie nicht nur für die Hirnphysiologie, sondern auch gleichzeitig für die Psychologie eine grosse Bedeutung. Da nun, wie wir schon sahen, nicht daran gedacht werden kann, in absehbarer Zeit den Bau des Gehirnes für allgemeine anatomische Fragen zu verwenden, so ist es verständlich, dass das Studium des Hirnbaues vorzugsweise nur von solchen Forschern in Angriff genommen wird, die von ihm Nutzen für Physiologie und Psychologie erhoffen. Damit hängt es denn auch eng zusammen, dass wir eine Tendenz, die für diese Disciplinen in Betracht kommenden Fragen der Gehirnanatomie systematisch durchzuarbeiten, bei den Berufsanatomen nicht vorfinden.

b. die pathologischen Anatomen zeigen kein Bestreben, die Hirnanatomie zu fördern. Der Bau des Gehirnes ist so complicirt, dass wir mit dem Zerschneiden normaler Gehirne durchaus nicht eine Erkenntniss mancher Seiten des Gehirnbaues erreichen. Im Gegentheil, die wahre Fundgrube auch für die Anatomie des normalen Gehirnes sind krankhaft veränderte Gehirne, bei denen diese krankhaften Veränderungen gewisse Rückschlüsse auf den normalen Bau des Gehirnes gestatten. Für solche normal-anatomische Schlussfolgerungen aus pathologischen Gehirnen haben hinwiederum die pathologischen Anatomen von Fach gar kein Interesse, weil sie allgemeine pathologisch-anatomische Fragen verfolgen, wie die Normalanatomen allgemein normalanatomische. Dazu kommt weiter, dass zur Aufklärung mancher hirnanatomischer Fragen die pathologisch-anatomischen Fest-

stellungen zu klinischen Beobachtungen in Beziehung gebracht werden müssen. Auch dazu ist nur der Neurologe befähigt, der den Kranken im Leben beobachtet hat oder den Beobachtungen von Collegen ein genügendes Verständniss entgegenbringt.

c. die für den Mediciner wichtige hirnanatomische Forschung muss vom Standpunkt der normalen und pathologischen Hirnphysiologie und Psychologie in Angriff genommen werden. Die Hirnanatomie in ihrem weitesten Umfang ist ein derartiges Gebiet, dass es unmöglich in seiner ganzen Ausdehnung gleichmässig auf einmal bearbeitet werden kann. So ist es dann aber für uns Neurologen wichtig, dass speciell jene Fragen in Angriff genommen werden, die für uns eine besondere Bedeutung dadurch gewinnen können, dass sie unser Verständniss für das Zustandekommen gewisser normaler oder krankhafter seelischer Erscheinungen fördern. Hier zeigt sich denn wieder von Neuem, dass nur der Neurologe, der gleichzeitig in der Psychologie zu Hause ist, für die medicinisch wichtige hirnanatomische Forschung wirklich befähigt ist. Denn, wo der Fachanatom sich der Hirnanatomie zuwendet, zeigt er durchaus nicht die Fähigkeit, in der genannten Richtung wichtige Fragen von unwichtigen zu unterscheiden und verliert sich dementsprechend sehr oft in Studien von sehr nebensächlicher Bedeutung gerade für unsere Probleme. Dazu kommt, dass zu den äusserst mühevollen hirnanatomischen Untersuchungen nur derjenige immer wieder sich hinreichend angespornt fühlen wird, der aus der Frage nach dem Zusammenhang zwischen Geist und Körper seine Anregungen dazu schöpft.

B. eine exacte Durchforschung des Gehirns zur Voraussetzung hat

a. eine vollständige Ausnutzung des seltenen Materiales. So wie die Sachen heute liegen, arbeitet der eine Forscher hier, der andere dort an einzelnen Gehirnen, die er hat sammeln können. Dabei verfolgt der einzelne Forscher nur gewisse Fragen. Es könnten aber die einmal mühevoll verarbeiteten und oft in ihrer Art seltenen Gehirne gleichzeitig für andere Fragen dienen. Es wird also heute das Material nie vollständig ausgenutzt.

b. eine Anwendung aller technischen Methoden. Die hirnanatomischen Thatsachen sind so schwer festzustellen, dass eine Anwendung aller Methoden für die wirklich exacte Erkenntnis des Gehirnes absolut nothwendig ist. Mit allen Methoden zu arbeiten, übersteigt die Leistungsfähigkeit des Einzelnen. So bleibt denn auch die Arbeit des einzelnen Forschers Stückwerk.

c. eine systematisch durchgeführte Arbeitstheilung. Die Schwierigkeit der hirnanatomischen Forschung macht es durchaus nothwendig, dass dieselbe eine systematische wird. Es müssen allgemeine Gesichtspunkte aufgestellt werden und ihre Verarbeitung dann eine verständige Arbeitstheilung erfahren. Das wäre aber nur in einer Centralstation möglich.

C. nur sie mit Erfolg hirnanatomische Kenntnisse verbreiten und zum Erwerb solcher anregen kann. Einzig und allein eine Centralstation wäre mit dem in ihr angesammelten Material im Stande, eine solche Lehrsammlung zusammenzustellen, die einem Schüler einen wirklichen Einblick in den Bau des Gehirnes ermöglicht. Derartige geeignete hirnanatomische Lehranstalten fehlen noch vollständig. Die hirnanatomische Belehrung besteht heute, soweit irgendwie feinere Details in Betracht kommen, auf den meisten Hochschulen in wesentlich theoretischen Vorträgen. Die einzige Möglichkeit aber, eine klare Vorstellung vom Bau des Gehirnes zu gewinnen, ist ein vier- bis sechswöchentliches Studium einer derartigen Lehrsammlung. Den Nutzen eines derartigen hirnanatomischen Unterrichts habe ich in Paris bei solchen jüngeren Collegen feststellen können, denen Déjérine seine Privatsammlung zur Verfügung stellte. Dazu kommt, dass nur eine solche Centralstation im Stande wäre, grundlegende Arbeiten mit einer hinreichenden Anzahl von Abbildungen zu veröffentlichen, die demjenigen Neurologen, der eigene Untersuchungen vornehmen will, die heute enorm schwierige Einarbeitung in das Gebiet wesentlich erleichtern würden.

Gleichzeitig würde aber die Existenz einer solchen Centralstation von grossem anregenden Einfluss für viele Neurologen werden. Ich habe mit einzelnen Anstalten einen Vertrag dahin abgeschlossen, dass sie mir Gehirne sammeln, und dass ich dann eine Auswahlsammlung von den mikroskopischen Präparaten ihnen zurückgebe. Auf diese Weise können jene Anstalten nicht nur allmählich selbst eine Lehrsammlung gewinnen, die geeignet ist, den neueingetretenen Assistenzärzten zur Unterweisung zu dienen, sondern gleichzeitig ist durch die theilweise Rückgabe der Präparate den behandelnden Aerzten die Möglichkeit gegeben, einen Einblick in die anatomischen Veränderungen des Nervensystems der von ihnen beobachteten Kranken zu gewinnen. Die betreffenden Aerzte werden auf diese Weise, was bei der entlegenen Lage mancher dieser Anstalten äusserst wünschenswerth ist, neue wissenschaftliche Anregungen empfangen. Sie werden weiterhin, weil

ihnen die Möglichkeit einer späteren anatomischen Beleuchtung des Falles und damit auch Gelegenheit zu seiner wissenschaftlichen Verarbeitung gegeben ist, ein genaueres klinisches Studium vornehmen, was dann hinwiederum ebenso vortheilhaft für den Arzt, wie für den Kranken sein wird.

II.

Die Nothwendigkeit medicinisch-psychologischer Centralstationen.

Medicinisch-psychologische Centralstationen sind nothwendig, weil

A. Neurologen die Erforschung einer Reihe normalpsychologischer Probleme in die Hand nehmen müssen, denn

a. die heutigen officiellen Vertreter der Psychologie, soweit sie überhaupt Experimentalpsychologen sind, stehen den medicinisch wichtigen Fragen mehr oder weniger fern. Die Professoren der Psychologie sind Professoren der Philosophie. Ein Theil dieser Professoren betreibt die Psychologie vom rein speculativen Standpunkte. Eine solche Psychologie nützt dem Arzte überhaupt nichts. Wo es nun aber wirklich Psychologen giebt, die empirische experimentelle Psychologie betreiben, da beschäftigen sich diese beinahe ausschliesslich mit solchen Fragen, die hinwiederum uns Mediciner wenig fördern. Es ist vor Allem das Gebiet der Sinnespsychologie, das, weil es sich einer experimentellen Bearbeitung gegenüber am wenigsten spröde verhält, vornehmlich von diesen gepflegt wird. Es sind aber nicht die Details der Sinnespsychologie, die in erster Linie für uns wichtig sind, sondern es sind andere Fragen, die vor Allem unsere Aufmerksamkeit verdienen, z. B. die Erscheinungen des Gefühlslebens, die Psychologie der Willenshandlung, die Phänomene der Erschöpfung, des Schlafes und des Traumes, die Bildung der Sprache, Messungen des Intellectes und des Gedächtnisses, die Feststellung der individuellen Eigenthümlichkeiten u. s. f. Wollten wir Mediciner aber warten, bis die Fachpsychologen erst alle einfacheren Fragen gelöst hätten, dann würden wir uns so benehmen, als es die Physiologen thun würden, wenn sie heute erklärten, wir wollen keine Physiologie mehr betreiben, bevor die Physik und die Chemie noch nicht alle ihre Fragen gelöst haben.

b. den Neurologen ist das Studium einer Reihe von Bewusstseinszuständen abnormer und pathologischer Art zugänglich, die ihrerseits viel Licht auf jene schwierigeren, aber für uns so wichtigen Probleme der Psychologie werfen, deren Kenntniss aber den Fach-

psychologen abgeht. So sind die Neurologen für die Untersuchung dieser Fragen geeigneter.

B. an die normalpsychologischen Feststellungen sich dann direct psychologische Fragen ärztlicher Natur anschliessen müssen. Zunächst kommt hier die Lehre von den krankhaften Veränderungen des Seelenlebens in Betracht. Wenn auch das Studium der ausgesprochenen Geisteskranken erschwert ist, falls nicht das Institut in äussere enge Beziehung zu einer Irrenanstalt tritt, so sind andererseits doch auch die hier vorzugsweise in Betracht kommenden leichteren Formen psychischer Abnormität einer experimentellen Untersuchung zugänglicher als die eigentlichen Geisteskranken. Diese leichteren Formen werden ihrerseits aber schon manches Licht auf die schwereren Störungen werfen und die Ausbildung der Methoden für die Untersuchung der letzteren anbahnen. Diese leichten psychischen Störungen müssen in ebenso systematischer Weise durchgearbeitet werden wie die normalen Erscheinungen.

Nur von einer solchen Vertiefung des Studiums sind in späterer Zeit nützliche Folgerungen für die Heilung und vor Allem für die Verhütung der psychischen Erkrankungen zu erwarten.

Dann ist seit einiger Zeit erkannt worden, dass auch die Krankheiten, welche nicht zu den eigentlichen psychischen Erkrankungen gehören, doch von psychischen Momenten stark abhängig sind. Das gilt nicht nur von allen Erkrankungen des Nervensystems, sondern von allen chronischen Krankheiten. Vieles, was man bisher als körperlich bedingt aufgefasst hat, ist heute als abhängig von der psychischen Niedergeschlagenheit, vom Mangel an Selbstvertrauen, von ängstlichen Befürchtungen, Herabsetzung der Willensenergie und anderen psychischen Momenten erkannt worden.

Parallel dieser Erkenntniss hat sich dann eine Psychotherapie ausgebildet, d. h. das Bestreben, Erscheinungen, die einer psychischen Beeinflussung zugänglich sind, durch eine solche zu bessern. Man hat erkannt, dass der Umfang dieser Zugänglichkeit für psychische Beeinflussung ein viel grösserer ist als man bisher ahnte. Dabei muss dem weit verbreiteten Irrthum entgegengetreten werden, dass die Psychotherapie mit dem Hypnotismus identisch sei. Die Psychotherapie umfasst viele Methoden, z. B. die Beschäftigungstherapie, die Isolirung aus dem krank machenden Milieu, die Anspornung des Willens, die Erregung starker Gefühle, die Erweckung von Selbstvertrauen und Vertrauen zum Arzte u. s. w. Nur eine dieser vielen Methoden ist

die hypnotische. Dank dieser ganzen Erkenntniss gelten heute eine ganze Reihe von Heilmitteln, an deren physikalische oder chemische Heilwirkung man früher glaubte, als an sich indifferent und nur als psychisch wirksam, wie wir auch zu einem Verständniss gelangen für die nicht zu leugnenden Erfolge der sog. Kurpfuscher, Sympathiecuren und Geheimmittel.

Schliesslich knüpft sich an eine solche Erkenntniss die Lehre von der Verhütung schädlich wirkender psychischer Einflüsse: das Gebiet der Psychohygiene erhält einen grösseren Umfang.

Dabei entbehren alle diese Gebiete noch einer systematischen Bearbeitung. Hier entsteht also dem Forscher ein ungeheures Gebiet zu bearbeitender Fragen. Natürlich kann der Normalpsychologe allen diesen Fragen nicht näher treten. Er muss ihre Bearbeitung dem Neurologen überlassen.

C. nur eine solche Centralstation verhältnissmässig schnell die medicinisch wichtigen Fragen der Psychologie fördern wird. Zur Bearbeitung der unter B. erwähnten Arbeitsgebiete bedarf es vielfach noch die Methoden zu finden. Dazu kommt, dass ein erst seit Kurzem erschlossenes Forschungsgebiet nur dann in verhältnissmässig kurzer Zeit in fruchtbringender Weise bearbeitet werden wird, wenn die Inangriffnahme eine systematische sein wird. Das ist aber eben nur in einer Centralstation möglich und darf nicht wie bisher der Initiative eines Privatmannes überlassen werden.

D. nur ein solches Institut die äusserst wichtige psychologische Belehrung des Arztes ermöglichen wird. Wir haben erwähnt, dass es Philosophen sind, welche heute Psychologie auf den meisten Hochschulen lehren. Dieselben behandeln aber — wie das ihrem eigenen oben characterisirten Forschen entspricht — nicht nur im Allgemeinen Fragen, die dem Mediciner wenig nützen, sondern das auch noch in einer den Philosophen eigenen, für Mediciner schwer verständlichen Ausdrucksweise. So kommt es, dass der Arzt die Hochschule verlässt ohne die geringste Kenntniss von der Psychologie. Selbst wenn wir da von dem speciellen Nerven- und Irrenarzt absehen — ich will auf deren vollständig einseitige Vorbildung nur hingewiesen haben —, so tritt auch der andere Arzt mit einer schweren Wissenslücke in die Praxis; denn dieser hat ebenfalls sehr vielfach die Pflicht, seelisch auf seine Kranken einzuwirken und er wird dieses nie in methodischer Weise lernen, wenn ihm normalpsychologische Kenntnisse abgehen. Schwerwiegender aber ist noch, dass er überhaupt nicht

darauf aufmerksam gemacht worden ist, dass ein grosser Theil seiner Heilerfolge auf die psychische Beeinflussung zurückzuführen sind, dass psychische Momente auch bei seinen Kranken eine Rolle spielen und auch für die Prophylaxe in Betracht kommen. Diese Thatsachen sind heute schon soweit wissenschaftlich fundirt, dass sie gelehrt werden können. Aber es geschieht das bisher noch nicht und es wird das solange nicht geschehen, bis es eben ein Institut geben wird, in dem die ganzen angedeuteten Fragen systematisch verarbeitet und methodisch gelehrt werden. Das wird auch dann die beste Waffe gegen das ganze Curpfuscherthum sein. Letzteres wirkt auf die Seele der Kranken. An dem Tage aber, wo der Arzt dieses methodisch zu thun gelernt haben wird, wird er jedem bewussten und unbewussten Schwindler überlegen sein.

III.

Die Nothwendigkeit der Vereinigung beider Institute in ein Institut.

Die Vereinigung der hirnanatomischen und psychologischen Abtheilung in ein Institut erscheint mir deswegen nothwendig, weil Forschern Gelegenheit gegeben werden muss, sich auf beiden Gebieten zu orientiren. Nur so wird man allmählich eine richtige Werthschätzung einerseits der hirnanatomischen und andererseits der psychologischen Thatsachen anbahnen und die heutige einseitige Bevorzugung bald der einen, bald der anderen Wissenschaft bekämpfen können. Es wird die ungeheure Schwierigkeit der Beantwortung der ja für alle allgemeinen Probleme wichtigen Frage nach dem Zusammenhang des Seelischen und Körperlichen erst dem klar werden und den vor leichtsinnigen Verallgemeinerungen schützen, der auf beiden Gebieten zu Hause ist.

Referate und Besprechungen.

O. Binswanger, Die psychologische Denkrichtung in der Heilkunde. Rede, gehalten bei der academischen Preisvertheilung. Jena, Neuenhahn. 1900. 31 S.

Verf. hat in seiner Rectoratsrede nicht das Object einer seiner speciellen Studien behandeln, sondern seiner Werthschätzung der psychologischen Denkrichtung in der Heilkunde Ausdruck geben wollen. Dass der Verf. zu den Männern gehört, die schon lange für eine solche Werthschätzung eingetreten sind, ist den Lesern dieser Zeitschrift bekannt. Aber das, was uns erfreuen muss, ist der Umstand, dass Verf. einen so feierlichen Moment gewählt hat, um dieses Thema zu behandeln. Die folgenden Zeilen resumıren die Anschauungen des Verf.

Mit der fast an das Wunderbare grenzenden Vollendung der ärztlichen Technik, wie sie für das verflossene Jahrhundert characteristisch ist, hat die Entwickelung der ärztlichen Kunst nicht gleichen Schritt gehalten. Der Fortschritt im naturwissenschaftlich begründeten Einzelwissen, in der technischen Schulung und in der verfeinerten Krankenuntersuchung ist nicht ohne eine tiefer greifende Schädigung des ärztlichen Allgemeinwissens erfolgt. Er hat dazu geführt, die ärztliche Aufgabe in der Erkennung und Behandlung einzelner Organerkrankungen zu sehen und zu vergessen, dass wir nicht irgend eine bestimmte Krankheit, sondern einen kranken Menschen zu behandeln haben. Viel bedeutender als diese üble Folgewirkung, gegen die sich schon eine gesunde Reaction erhebt, ist aber die Verkennung der Thatsache, dass in der grossen Gruppe der Infectionskrankheiten die Wirksamkeit der Krankheitserreger im Wesentlichen von der Individualität des von dem Krankheitserreger betroffenen Gesammtorganismus abhängt. Hieran schliesst sich eine weitere schwere Schädigung der Medicin an, die nicht nur einen Verlust an ärztlichem Wissen und ärztlicher Kunst auf dem engen Gebiete der Nervenkrankheiten bedeutet, sondern auch das ärztliche Wissen und Können im Allgemeinen beeinträchtigt. Es ist der Mangel an Fähigkeit, den individuellen Typus der erkrankten Persönlichkeit erkennen zu können, Interesse zu finden an denjenigen Krankheitsmerkmalen, die mit den exacten physicalischen und chemischen Untersuchungsmethoden nicht erkannt werden können, sondern die nur von der individuellen nervösen Reaction des erkrankten Individuums abhängig sind. Es sind die Krankheitsäusserungen

subjectiver, psychischer Natur, welche für die künftige Gestaltung unserer pathogenetischen Auffassungen und unserer Heilbestrebungen von maassgebendem Einfluss sind. Dabei sind diese psychischen Krankheitsäusserungen hauptsächlich auf Gefühlsreactionen zurückzuführen.

Verf. geht dann zunächst auf die Gefühlspsychologie Wundt's und des Ref. kurz ein, um dann einige Krankheitsbilder zu analysiren, deren Genese auf solche Gefühlsreactionen zurückzuführen ist. O. Vogt.

A. Forel, Quelques mots sur la nature et les indications de la thérapeutique suggestive. Revue médicale de la Suisse romande. XII. 1898.

Das Wesentliche der Suggestion besteht darin, dass ihre Realisation unbewusst (oder richtiger unterbewusst) verläuft, sodass sie den Suggerirten in Erstaunen versetzt. Die Realisation selbst beruht auf einem dissociativen Process, welcher der suggerirenden Vorstellung die ausserordentliche Complexität (profondeur), Intensität und Dauer verleiht. Ein solcher dissociativer Process kann sich auf eine Vorstellung bei übrigem vollständigen Wachsein beschränken.

Die Thatsache, dass Geisteskranke nicht suggestibel sind, ist darauf zurückzuführen, dass ihre psychische Energie anderweitig in Anspruch genommen ist.

Die Hysterischen leiden an einer krankhaften Autosuggestibilität. Die Behandlung muss vor Allem eine suggestive sein, aber verlangt grosse ärztliche Geschicklichkeit und Vorsicht.

Die Vernachlässigung der Psyche in der Medicin hat zu einer sehr gefährlichen Localbehandlung mancher fälschlich an diese Stellen localisirten Krankheiten geführt.

Die Suggestion kann

1. direct heilend wirken,
2. indirect heilend wirken und
3. differentialdiagnostisch wichtig werden. O. Vogt.

Girand, Revue de médicine légale. — Annales médico-psychologique. XVII. Jahrgang, IX. Bd., B. 247. — Les délires transitoires au point de vue médico-légal.

Verf. erörtert an 2 Beispielen die forensische Bedeutung transitorischer Delirien. Im einen Fall schützte ein des Mordversuchs Angeklagter eine vorübergehende Geistesstörung vor, wurde aber verurtheilt. Der zweite Fall betrifft eine Hysterica und endete mit Freisprechung.

Die 28jährige Frau D., aus einer hysterischen Familie stammend, selbst an hysterischen Attaquen leidend, ist angeklagt, ein 5jähriges Mädchen durch Schlagen mit einem Grabscheit körperlich schwer misshandelt zu haben. Die Angeklagte behauptet, die That in einem Anfalle von Nervenkrisen begangen zu haben und von dem Vorgefallenen keine Spur von Erinnerung zu haben.

Gerichtseitig wurde festgestellt, dass die D. am Nachmittag des bewussten Tages das einer bekannten Familie gehörige Kind, welches sie sehr liebte, zu Hause abgeholt hatte, um mit ihm spaziren zu gehen. Sie war an verschiedenen Orten mit dem Kinde gesehen worden, hatte dasselbe zärtlich behandelt und gepflegt, ihm Zuckerwerk und Früchte gekauft und ihm die Füsse frottiert, da es über Frost klagte. Da sie am Abend das Kind nicht zu den Eltern zurückbrachte,

forschte man in ihrer Wohnung nach und fand sie im Garten, wie sie eben auf das am Boden liegende stark blutende und jammernde Kind mit einem Spaten unbarmherzig losschlug. Als ihr das Kind entrissen wurde, war sie besorgt, dasselbe zu waschen und zu verbinden. Kurze Zeit nachher wurde sie von dem Polizeicommissär in einem der Trunkenheit ähnlichen, halb verwirrten Zustande gefunden, sie gab unklare Auskunft und behauptete nicht zu wissen, dass und wann sie das Kind geschlagen habe. Des öfteren wurde sie von Nervenkrisen befallen. Der gleiche Zustand blieb die folgenden Tage.

Ins Gefängniss überführt, wurde die D. von einem deliranten Zustande mit Hallucinationen befallen und bot alle Anzeichen des chronischen Alkoholismus. Späterhin verschwanden dieselben; statt dessen zeigten sich bei der Beobachtung im Asyl Symptome, welche auf Hysterie hindeuten und zwar linksseitige Hyperästhesie, Druckpunkte auf dem Cranium, im Epigastrium und in der Ovarialgegend. Die Amnesie für die incriminirte Handlung blieb dauernd bestehen. Nervenkrisen kamen nicht mehr vor.

Das ärztliche Gutachten kam zu folgenden Schlüssen:

„1. Die Frau D. leidet an Hysterie mit Anfällen von Somnambulismus und unbewussten Handlungen.

2. Sie hat unter dem Einfluss eines automatischen und unbewussten Triebes die junge S. geschlagen; sie ist für diesen Act unverantwortlich.

3. Infolge der Thatsache, dass sie von derartigen Trieben befallen wird, ist sie gefährlich für die öffentliche Sicherheit und bedarf der Unterbringung in einem Irrenasyl."

Brodmann-Jena.

O. Vogt, Sur la genèse et la nature de l'hystérie. Vortrag auf dem internationalen Congress für Medicin. Section für Psychiatrie. Paris 1900.

1. Bei der Genese hysterischer Erscheinungen kommen immer Gemüthsbewegungen als ätiologischer Factor in Betracht.

2. Die hysterischen Erscheinungen lassen sich alle als pathologisch intensive Aeusserungen unseres Gefühlslebens auffassen.

3. Die krankhafte Intensität dieser Aeusserungen ist in letzter Linie auf eine krankhaft gesteigerte gemüthliche Erregbarkeit zurückzuführen.

4. Ihrem Inhalte nach zeigen die hysterischen Erscheinungen die Eigenschaften der Schlafhemmung.

(Autorreferat.)

L'anatomie du cerveau et la psychologie.

Par

Mr et Mme Oskar Vogt.[1])

De ce grand sujet des rapports de l'anatomie du cerveau avec la psychologie, nous nous bornerons à étudier les rapports entre l'anatomie des hémisphères cérébraux et la psychologie.

Bien que, nous soyons peut-être d'une opinion métaphysique differente, nous pouvons tous, croyons-nous, prendre le même point de départ: celui du parallélisme empirique entre certains phénomènes physiologiques et les phénomènes psychologiques, sans nous soucier, du reste, de la nature de ce parallélisme lui-même.

Ce parallélisme nous permet d'étudier les phénomènes psychophysiologiques sous leur côté psychique, d'une part, et sous leur côté physiologique, d'autre part. De plus, déjà aujourd'hui, ce parallélisme nous permet de tirer des observations psychologiques des conclusions physiologiques, et inversement, il se pourrait peut-être que la physiologie nous permît, un jour, de constater des phénomènes psychiques que nous n'aurions pas encore pu observer directement.

Mais les études physiologiques ont pour la psychologie une autre valeur qui, elle, est vraiment grande. Pour les phénomènes qui se suivent dans notre conscience, il n'y a pas de causalité psychique rigoureuse; car, il y a toujours des phénomènes purement physiologiques qui jouent un rôle dans la genèse de tout phénomène psychique. Aussi, sans la physiologie, la psychologie ne pourrait-elle jamais être une science causale.

---

[1]) Communication faite au 4e Congrès de Psychologie à Paris VIII, 1900.

Voilà le rôle des phénomènes physiologiques dans la psychologie. Comment étudier ces phénomènes physiologiques eux-mêmes? Nous devons naturellement employer surtout des méthodes physiologiques. Mais ces méthodes donnent souvent des résultats très-peu satisfaisants. Aussi profite-t-on des faits anatomiques pour la physiologie. Et c'est ainsi que l'anatomie du cerveau gagne indirectement une valeur pour la psychologie.

Le fait anatomique qui sert de base aux conclusions physiologiques est celui-ci: à chaque fonction correspond une structure morphologique spéciale. Ainsi, nous concluons de la structure à la fonction.

De telles conclusions ne sont naturellement admissibles que si la structure est bien mieux connue que la fonction. La première question qui surgit ainsi pour nous est celle-ci: jusqu'où va actuellement nôtre connaissance anatomique des hémisphères cérébraux. Malheureusement, elle est encore très-peu avancée, et les conclusions physiologiques qu'elle nous permettra de tirer sont encore très-peu nombreuses.

L'étude de la physiologie nous donne la tendance de considérer la vie psycho-physiologique comme un ensemble de réflexes. De plus, nous savons que l'existence de certains phénomènes psychiques est liée à l'intégrité de certaines régions de l'écorce cérébrale. L'expérimentation physiologique, d'une part, et la clinique, d'autre part, nous ont appris à localiser ainsi certains de nos phénomènes psychiques sous leur côté physiologique.

Or, comment l'anatomie peut-elle nous servir pour découvrir le chemin de ces réflexes psycho-physiologiques?

Premièrement, l'anatomie nous fait voir dans les hémisphères les fibres nerveuses qui forment certainement une partie des voies de ces réflexes. Aidée par la physiologie expérimentale et la clinique, l'anatomie a pu déjà établir un certain nombre de ces voies: mais seulement dans le domaine des fibres de projection. Par exemple, nous sommes relativement bien orientés sur les fibres centrifuges de la zône motrice et sur la radiation optique. Mais, même ici, nous, n'avons pu gagner cette bonne orientation avec les données seules de l'anatomie, mais nous avons eu besoin aussi du concours considérable des faits physiologiques et cliniques. Aussi, lorsque ces derniers font défaut, les conclusions que nous pouvons tirer des données anatomiques seules sont-elles bien vagues. Par exemple, nous ne savons pas si la plupart des réflexes qui servent aux associations passent par des fibres intracorticales ou par des fibres sous-corticales.

Deuxièmement, quant à la localisation corticale des phénomènes physiologiques parallèles aux différents phénomènes psychiques, l'anatomie peut nous servir de différentes façons.

a) Si les diverses régions corticales ont une différence fonctionelle, elles doivent avoir aussi une différence de structure. Nous pouvons ajouter que cette différence de structure est déjà appréciable à nos méthodes. Mais en particulier, les données de Flechsig qui attribue à ses centres d'association une structure uniforme, sont aussi fausses pour l'homme que pour les animaux. Le jour où nous aurons reconnu la structure caractéristique d'une région corticale de fonction spéciale, nous serons certainement capables de la délimiter d'une façon plus nette que par des expériences physiologiques et des données cliniques. Mais nous en sommes encore loin aujourd'hui et nous n'y arriverons que si nous contrôlons sans cesse nos études histologiques par des études physiologiques et cliniques. Donc, ce que l'anatomie elle-même peut nous donner aujourd'hui dans ce sens est bien minime.

b) Des régions corticales de fonction différente doivent avoir des connexions différentes avec les centres sous-corticaux. Cette conclusion est justifiée par l'anatomie. Dans ce sens également, des recherches anatomiques basées surtout sur les dégénérescences secondaires pourraient aussi nous renseigner sur les limites exactes des différents centres corticaux. Ici s'ouvre certainement un champ fertile pour les recherches anatomiques futures. Mais jusqu'à maintenant, on ne peut pas dire que les études anatomiques aient de beaucoup devancé les constatations physiologiques et cliniques.

c) Reste à examiner maintenant la valeur que l'étude de la myélinisation des hémisphères peut gagner pour la psychologie. De toute la théorie de Flechsig, un seul fait est exact: c'est celui de la myélinisation non contemporaine des diverses régions de l'écorce cérébrale. La myélinisation commence à peu près à la fois en différents points de l'écorce: les centres primordiaux de Flechsig; et, partant de ces points, elle s'étend peu à peu sur toute l'écorce, sans faire nulle part d'arrêt visible et sans permettre nulle part de limiter d'une façon précise un certain nombre de régions corticales. Donc, vouloir distinguer d'après leur myélinisation un nombre déterminé de régions corticales est une tâche impossible.

Chez d'autres mammifères, nous constatons un procédé de myélinisation qui est, d'après tout ce que nous savons de l'homologie de l'écorce chez les mammifères, identique avec celui de l'homme. Dans

ces conditions, il n'est pas non plus possible jusqu'à maintenant, par une étude comparée de la myélinisation, de trouver dans le cerveau humain des régions corticales qui lui soient propres et qui donneraient le substratum anatomique de la différence entre la psyché humaine et celle des animaux.

De plus, une myélinisation précoce ou tardive ne caractérise pas des régions avec ou sans fibres de projection. Nous avons pu montrer qu'il y a dans la capsule interne des parties non myélinisées aussi longtemps qu'il y a des régions corticales sans myéline et que ces parties de la capsule interne sont justement celles dans lesquelles on trouve les dégénérescences secondaires après des lésions des régions corticales tard myélinisées. Ces parties tard myélinisées de la capsule interne sont si étendues que les régions corticales correspondantes doivent avoir un nombre de fibres de projection plus grand que celui qui justifierait une distinction entre des centres de projection et des centres d'association.

Enfin, nous avons constaté que déjà chez le chat, chaque région corticale a plus de fibres d'association et commissurales que de fibres de projection et que parmi ces fibres d'association, il y a des fibres très longues aussi bien que des fibres courtes. Donc, la tendance de Flechsig de voir dans une minorité des fibres de projection une particularité du cerveau humain n'est non plus justifiée par les faits.

En résumé, tout ce qui reste de la théorie de Flechsig: c'est cette non-contemporaineté de la myélinisation, caractéristique aussi bien pour les animaux que pour l'homme.

La question qui surgit maintenant est celle-ci: Est-ce que nous pouvons tirer de ces faits de la myélinisation non contemporaine des conclusions physiologiques et psycho-physiologiques? Nous avons vu que la distribution des différentes espèces de fibres selon qu'elles appartiennent à des régions tôt ou tard myélinisées ne nous enseigne rien de la différence dans la fonction de ces régions pas plus que leur structure fine ne nous l'enseigne. Est-ce que le simple fait de la myélinisation non contemporaine peut nous enseigner quelque chose? Tout ce qui est — mais seulement jusqu'à un certain point — justifié par des raisons morphologiques: c'est de dire que les régions tard myélinisées forment le substratum anatomique des fonctions qui se développent plus tard et que nous pouvons prendre avec certain droit pour des fonctions plus élevées. Mais voilà tout le profit que nous pouvons tirer de l'étude de la myélinisation dans la question de la localisation.

Cette différence supposée dans la fonction des régions qui diffèrent par l'époque de leur myélinisation n'est pas non plus éclaircie par deux faits que nous avons trouvés concordant avec la marche de la myélinisation: Le premier consiste en ce que l'ensemble des fibres d'une région corticale quelconque est d'un calibre plus fort et a des gaînes plus grosses, plus cette région se myélinise tôt. Nous avons trouvé ce fait aussi bien chez l'homme que chez les animaux.

Du deuxième fait, nous n'avons pu nous persuader complètement que pour les animaux. Il s'agit du fait que l'ensemble des fibres d'une région corticale est d'autant plus grand que cette région se myélinise plus tôt.

Mais ni l'un ni l'autre de ces deux faits ne nous permet des conclusions physiologiques.

En résumé, nous pouvons dire que l'anatomie des hémisphères est certainement capable de contribuer à l'etablissement des localisations cérébrales. Mais jusqu'à maintenant l'anatomie elle-même n'était pas encore assez avancée pour y contribuer beaucoup. Cela peut changer plus tard. Mais pour tout l'avenir comme pour aujourd'hui les constations anatomiques ne suffiront pas à elles seules. Elles auront toujours besoin du contrôle de l'expérimentation physiologique et de la clinique.

Mais maintenant se pose une question fondamentale: Toute cette science de la localisation, quelle valeur a-t-elle pour la psychologie? Est-ce que Flechsig a raison s'il parle d'une psychologie topographique comme de la psychologie de l'avenir?

Pour nous, nous reconnaissons à la science de la localisation une valeur quadruple pour la psychologie:

1. Elle nous montre d'une façon plus rigoureuse que tous les autres faits la dépendance des phénomènes psychiques des phénomènes corporels.

2. Elle nous permet de faire des conclusions de psychologie comparée, en étudiant les différents centres chez les différents animaux. Par exemple, si nous constatons dans une espèce animale un développement très rudimentaire des régions olfactives, nous avons le droit de conclure que les sensations olfactives jouent très-peu de rôle dans la vie psychique des animaux appartenant à cette espèce. Mais, même dans ce cas, une telle conclusion doit être justifiée par des observations psycho-physiologiques.

De même, nous pourrions peut-être un jour arriver à faire de la même façon des conclusions de psychologie individuelle d'après le dé-

veloppement spécial des diverses régions corticales chez les différents individus. Mais nous voulons tout de suite ajouter que les conclusions qu'on a faites jusqu'à maintenant dans ce sens ne sont pas justifiées par des observations assez fines et assez complètes.

3. A l'aide des localisations nous pouvons comprendre — du moins dans une certaine mesure — les altérations de la vie psychique à la suite des troubles locaux de certaines régions de l'écorce.

4. Le fait que les éléments de même fonction sont groupés dans une même région corticale facilite certaines études psycho-physiologiques. Par exemple, il nous permet de chercher et d'étudier les éléments caractéristiques pour une fonction. Ou bien, il nous permet par la destruction d'un centre déterminé, d'étudier le rôle de la fonction détruite dans la vie psycho-physique.

Mais toute cette science de la localisation a deux très-grands défauts: d'une part, elle ne vous dit rien des relations fines entre les procédés physiologiques et les phénomènes psychiques et d'autre part, elle ne comprend qu'une partie des phénomènes psychiques.

Au point de vue morphologique, les centres nerveux sont composés d'éléments: les neurones et ces neurones de fibrilles. D'autre part, l'analyse psychologique arrive aussi à établir des éléments. Or, quelle relation existe-t-il entre la fonction des éléments morphologiques et l'apparition des éléments psychiques? Comme M. Hitzig l'a bien dit au dernier congrès de médecine, notre science actuelle des localisations ne nous donne aucune réponse à cette question. Mais c'est justement la réponse à cette question qui serait le premier pas en avant pour pénétrer dans les relations élémentaires entre la vie physique et la vie psychique.

L'autre défaut de la science actuelle des localisations est aussi grand, du moins à notre avis. L'analyse subjective nous semble arriver à la distinction de deux groupes d'éléments psychiques: les sensations et leurs images d'une part, les sentiments d'autre part. Or, toute la science des localisations ne touche que les sensations.

On n'a jamais pu localiser un seul sentiment. Car, on n'a nulle part vu disparaître un sentiment élémentaire quelconque à la suite d'une maladie locale des centres nerveux. Donc, toute la science des localisations ne sera jamais capable de nous expliquer le côté physiologique de ce que nous éprouvons en nous comme sentiments.

Nous pouvons ajouter qu'une science des localisations n'expliquera non plus les phénomènes d'excitation et d'inhibition, les phénomènes de l'attention et du sommeil. Ici on nous dira, qu'on doit chercher le sub-

stratum anatomique de ces faits dans l'histologie fine des éléments nerveux, sujet que nous avons écarté dès le commencement. Nous approuvons cette objection. Mais malheureusement nous devons dire que tout ce qu'on a dit jusqu'à maintenant pour expliquer ces phénomènes par l'histologie fine des centres nerveux est absolument hypothétique et n'est que la traduction en termes physiologiques de ce qu'on avait trouvé par l'introspection.

Ainsi, aussi bien pour ces questions que pour les autres problèmes de la psychologie nous sommes toujours poussés vers des méthodes pure ment psychologiques pour les résoudre. C'est sur les méthodes purement psychologiques que nous devons baser la psychologie d'aujourd'hui et la psychologie de demain. Nous arrivons ainsi à défendre les mêmes idées qui furent prononcées au dernier congrès de psychologie par Mrs Lipps et Stumpf: actuellement, les recherches anatomiques ne sont pas capables d'élucider les problèmes de la psychologie. Ces recherches sont déjà très utiles aujourd'hui pour le clinicien. Elles le seront certainement un jour pour le psychologue. Mais ce jour est loin, et, pour qu'il s'approche il faut encore que beaucoup de savants travaillent à l'anatomie du cerveau. Mais les anatomistes doivent rester dans le domaine de leur science et ne pas croire pouvoir fonder sur leurs recherches une science qui a des méthodes propres à elle. C'est seulement ainsi qu'ils éviteront le danger de faire une anatomo-psychologie pseudo-scientifique.

Conclusions.

1. L'anatomie du cerveau, la physiologie du cerveau et la psychologie sont des sciences à part, ayant chacune des méthodes propres à elle.

2. L'anatomie du cerveau n'a pas de rapport direct avec la psychologie; elle n'entre en rapport avec la psychologie qu'indirectement, par l'intermédiaire de la physiologie.

3. Dans l'état actuel de nos connaissances il y a parallélisme entre les phénomènes psychologiques et certains phénomènes physiologiques. La valeur de l'étude de ces phénomènes physiologiques pour la psychologie dérive du fait que la psychologie simplement comme science des phénomènes conscients ne sera jamais une science causale; elle a besoin des faits physiologiques pour le devenir.

4. Ces phénomènes physiologiques, ainsi importants pour la psycho-

logie, doivent être étudiés surtout par des méthodes physiologiques, mais étant données, d'un côté la relation intime entre la fonction et la structure d'un organe, et d'un autre côté l'insuffisance de nos connaissances physiologiques, on est quelquefois porté à conclure de la structure à la fonction.

5. L'anatomie actuelle n'est pas encore assez avancée pour permettre de telles conclusions. Parmi ces conclusions, l'anatomie des hémisphères pourra un jour permettre les suivantes:

A. d'établir la voie des réflexes qui forment dans sa partie physiologiques toute la vie psycho-physiologique. Jusqu'à maintenant nous avons certaines connaissances dans le domaine des fibres de projection, mais même, ici l'anatomie pure ne nous a presque rien appris.

B. spécialement au point de vue de la localisation corticale de ces réflexes psycho-physiologiques, de limiter les différents centres corticaux.
   a. d'après la structure fine caractéristique pour chaque région.
   b. d'après les différentes relations de chaque région avec les régions sous-corticales.
   c. d'après la myélinisation des différents centres. La myélinisation ne permet pas:
      α. de distinguer un nombre déterminé de régions corticales, étant donnée sa marche continue,
      β. de trouver dans le cerveau humain des régions corticales qui lui soient propres et qui donnent le substratum anatomique de la différence entre la Psyché humaine et celle des animaux,
      γ. de distinguer entre des régions avec ou sans fibres de projection,
      δ. de voir dans une minorité des fibres de projection une particularité du cerveau humain,
      ε. de conclure de la marche de la myélinisation à une différence fondamentale de fonction.

6. La science des localisations, aidée dans l'avenir certainement ainsi par l'anatomie, a une valeur quadruple pour la psychologie:
   a. en établissant d'une façon plus rigoureuse la dépendance des phénomènes psychiques des phénomènes corporels,
   b. en permettant de faire des conclusions de psychologie comparée, et peut-être plus tard de psychologie individuelle d'après le développement des différents centres,

c. en expliquant certaines altérations de la vie psychique à la suite des troubles locaux de certaines régions de l'écorce,

d. en facilitant certaines études psycho-physiologiques, étant donné que les éléments de même fonction sont groupés dans une même région corticale.

7. Mais toute cette science de la localisation ne nous dit rien:

a. des relations élémentaires entre les procédés physiologiques et les phénomènes psychiques intellectuels,

b. de la nature du côté physiologique des sentiments.

8. Les recherches anatomiques sont déjà aujourd'hui très-utiles au clinicien; elles le seront un jour au psychologue. Mais ce jour est loin et, même ce jour, les anatomistes devront rester dans le domaine de leur science et ne pas croire pouvoir fonder la psychologie sur leurs recherches.

Littérature.

1. E. Hitzig, Les centres de projection et les centres d'association du cerveau humain. Le Névraxe. vol. 1. Louvain 1900.
2. Lipps et Stumpf, Bericht des 3. Psychologencongress in München. 1896.
3. C. Vogt, Étude sur la myélinisation des hémisphères cérébraux. Paris 1900. Steinheil.
4. O. Vogt, Flechsig's Associationscentrenlehre. Seine Anhänger und seine Gegner. Ce journal 1897.
5. O. Vogt, Sur la myélinisation de l'hémisphère cérébral du chat. Comptes rendus des séances de la Soc. de Biologie. 1898.
6. O. Vogt, Zur Projectionsfaserung des Grosshirns. Ztschr. f. Psychiatr., vol. 56.
7. O. Vogt, Flechsig's Associationscentrenlehre im Lichte vergleichend-anatomischer Forschung. Centralbl. f. Psychiatr. 1900.
8. O. Vogt, Valeur de l'étude de la myélinisation pour l'anatomie et la physiologie du cerveau. Journal de physiologie. 1900.
9. O. Vogt, Discussion sur les rapports sur les centres de projection et d'association. Section de Neurologie. XIII. Congrès de médecine. Paris 1900. Revue neurologique VIII, pag. 721.
10. O. Vogt, Sur les différentes méthodes qui peuvent servir à l'établissement de l'homologie des différentes régions de l'écorce cérébrale. XIII. Congrès de médecine. Section d'anatomie descriptive. Paris 1900.
11. O. Vogt, Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus. 2. u. 3. Forts. Ce journal. Vol. IV, 1896.
12. O. Vogt, Die directe psychologische Experimentalmethode in hypnotischen Bewusstseinszuständen. Ce journal 1896.
13. O. Vogt, Normalpsychologische Einleitung in die Psychopathologie der Hysterie. Ce journal, vol. VIII, 1898.

Beitrag zur Frage der Hypnotisirbarkeit

Von

Dr. W. Hilger-Magdeburg (Sudenburg).

Eine der wichtigsten Fragen für jede psychische Beeinflussung der Kranken ist die Frage nach der Prognose. Speciell für die hypnotische Behandlung gesellt sich dazu die Frage, ob der Patient sehr leicht, leicht, schwer oder sehr schwer in Hypnose zu versetzen sein wird. — So wie eine Unsicherheit in der Prognose in Bezug auf das klinische Krankheitsbild die Sicherheit des Arztes in seinem allgemeinen therapeutischen Auftreten ungünstig beeinflusst, so wird das Selbstvertrauen des Arztes bei der Verwendung der Hypnose auch wesentlich dadurch beeinflusst werden, ob er es versteht, die von vornherein schwer hypnotisirbaren Fälle zu erkennen, um sie entweder ganz von den hypnotisch zu behandelnden Kranken auszuscheiden, oder, wenn er sie doch in hypnotische Behandlung nimmt, bei ihnen mit grösserer Vorsicht zu Werke zu gehen.

Um mir in dieser Richtung auch noch retrospectiv meine Erfahrungen und mein Material nutzbringend zu machen, habe ich die 351 Fälle, welche ich in den Jahren 1895—1898 behandelt habe, zusammengestellt und auf ihre Hypnotisirbarkeit und die Einflüsse, welche für die Hypnotisirbarkeit maassgebend sind, geprüft. — Ich bin dabei auch für meine Person zu dem Resultat gekommen, dass allerdings noch vorläufig stets das im „Unbewussten“ sich abspielende „subjective Ermessen“ des Arztes für die Frage nach der Hypnotisirbarkeit eines Patienten schliesslich den Ausschlag geben muss und geben wird, dass der „Blick“ des Arztes, als Resultat eigener persönlicher Erfahrung wohl durch nichts zu ersetzen ist und dass vielleicht Ueberraschungen

und Enttäuschungen niemals ganz ausbleiben werden. Gleichzeitig ergeben aber meine Untersuchungen, dass doch gewisse Anhaltspunkte — selbst retrospectiv — erkannt werden können, nach denen wir mit Nutzen eine Analyse der Persönlichkeit des Patienten in Bezug auf die Frage nach seiner Hypnotisirbarkeit vornehmen können und dass diese bewusst ausgeübte Analyse auch dem Anfänger seine Aufgabe, eine entsprechende Prognose zu stellen, zu erleichtern im Stande ist. Solcher Anhaltepunkte werden sich sicherlich noch andere und vielleicht noch wichtigere finden lassen als die behandelten. Wir werden darauf am Schluss zurückkommen. In Bezug auf die Grade der erreichten Hypnose habe ich die Forel'sche Eintheilung, die auch Ringier (Erfolge des therapeutischen Hypnotismus S. 186) und v. Renterghem (diese Zeitschr. VIII, H. 1, S. 2) angenommen haben, zu Grunde gelegt. Es waren von meinen Patienten

Tabelle I.

0 (refractär)	=	23 =	6,55 %
I (somnolent)	=	69 =	19,66 %
II (hypotactisch)	=	146 =	41,59 %
III (somnambul)	=	113 =	32,19 %
	Sa	351	99,99 %
III_1 (somnambul in der ersten Sitzung)		56	15,94 %

Zu einem Vergleiche dieser Resultate mit denen anderer Autoren benutze ich die von Ringier (Erfolge des therapeutischen Hypnot., S. 188) zusammengestellte Tabelle.

Tabelle II.

	Liébeault bei 1011 Personen i. J. 1880 %	Liébeault bei 753 Personen i. J. 1884 %	van Renterghem bei 178 Personen i. J. 1887 %	Ringier bei 221 Personen i. J. 1891 %	Meine Zusammenstellung 351 Personen im Jahre 1895—1898 %
Refractäre	2,67	7,97	3,93	5,43	6,55
Somnolenz	3,26	10,09	5,06	7,24	19,66
Hypotaxie	78,04	63,21	79,77	52,49	41,59
Somnambulismus	16,02	18,73	11,24	34,84	32,19
	99,99	100,00	100,00	100,00	99,99

In Bezug auf die Methode des Hypnotisirens habe ich mich eng an die Nancyer Schule angeschlossen und im Allgemeinen die Patienten in Gruppen bis zu 8 Personen behandelt. Erst nach dieser Behandlungs-

periode habe ich mich mehr dem fractionirten Verfahren, wie es von Brodmann beschrieben ist, zugewendet und auch häufiger die Einzelhypnose angewendet. Vielleicht habe ich später einmal Gelegenheit, die Resultate dieser verschiedenen Behandlungsweisen zu vergleichen.

Unter den Momenten, welche von Einfluss auf die Hypnotisirbarkeit sind, sei zunächst das Alter des Patienten in seiner Bedeutung untersucht.

Tabelle III.

Alter	0	I	II	III	III_1	Total	In Procenten 0	I	II	III	III_1
1—10	1	4	8	11	7	24	4,16	16,66	33,33	45,83	29,16
11—20	0	3	25	22	11	50	0	6	50	44	22
21—30	4	15	39	24	12	82	4,88	18,29	47,56	29,27	14,64
31—40	8	22	33	30	15	93	8,60	23,65	35,48	32,25	16,13
41—50	5	15	19	16	8	55	9,09	27,27	34,54	29,09	14,54
51—60	4	7	15	7	1	33	12,12	21,21	45,45	21,21	3,03
61—70	1	2	5	2	1	10	10	20	50	20	10
71—80	0	1	2	1	1	4	0	25	50	25	25
	23	69	146	113	56	351					

In dieser Darstellung zeigen sich die Lebensalter von 1—20 Jahren für die Hypnotisirbarkeit am günstigsten, dann folgt eine Abnahme bis zu den Lebensaltern von 40—60 Jahren und schliesslich komm eine Steigerung in den letzten Lebensjahrzehnten zur Beobachtung. Dieser rechnerische Nachweis der relativ grossen Hypnotisirbarkeit bei den jugendlichen Patienten entspricht wohl der Thatsache, dass diese mehrere der für die Hypnotisirbarkeit günstigen Eigenschaften zeigen, nämlich die Gewohnheit zu gehorchen und das Vertrauen zum Arzt. Zu diesen kommt dann die ebenfalls unten noch kurz zu streifende Phantasiethätigkeit des Kindes und auch des Halberwachsenen hinzu. Natürlich wird es darauf ankommen, dem Kinde jede Scheu zu nehmen und dasselbe erst sehr vertraut zu machen. Meine Erfahrung lehrte mich, dass dies bis zum dritten Lebensjahre herab möglich sein kann. Ich kann die Anschauungen Ranschburg's[1]) nicht theilen, glaube vielmehr, dass die von ihm berichtete geringe Hypnotisirbarkeit der behandelten Kinder nur aus seinem speciellen Verfahren oder Verhalten resultirt. Auffallend erscheint in der Darstellung die grössere Hypnotisirbarkeit in den höchsten Lebensaltern. Es finden sich in den

[1]) Zeitschrift für Hypnotismus, Bd. IV, H. 5, S. 275.

Jahrzehnten von 61—70 und 71—80 Jahren 14 Patienten notirt, von welchen den dritten Grad 3 Patienten errichten. Dieses Material ist allerdings keineswegs hinreichend, um zu einem allgemeinen Schlusse auf eine Steigerung der Hypnotisirbarkeit in den höchsten Lebensaltern verwendet zu werden. Speciell möchte ich bemerken, dass eine der somnambulen Patientinnen schon als junges Mädchen mit Erfolg suggestiv-therapeutisch behandelt worden war und ein ungemein grosses Vertrauen zur Art der Behandlung mitbrachte, und dass bei einer anderen 74jährigen Patientin die reiche Phantasiethätigkeit, welche diese Dame, eine Künstlerin, auszeichnete, wohl für den günstigen Erfolg entscheidend war. Immerhin möchte ich darauf hinweisen, dass Ringier (Erfolge etc. S. 200) dieselbe Beobachtung wie ich gemacht hat.

Den Einfluss des Geschlechtes zeigt folgende Tabelle.

Tabelle IV.

A. Männlich.			B. Weiblich.		
0 =	7 =	4,16 %	0 =	16 =	8,74 %
I =	35 =	20,83 %	I =	34 =	18,57 %
II =	70 =	41,66 %	II =	76 =	41,53 %
III =	56 =	33,32 %	III =	57 =	31,15 %
	168 =	99,97 %		183 =	99,99 %
III_1 =	30 =	17,86 %	III_1 =	26 =	14,21 %

Es ergiebt sich hieraus eine für alle Grade geltende bessere Hypnotisirbarkeit des männlichen Geschlechts. Dieselbe Beobachtung ist auch von Ringier (Erfolge etc. S. 197) veröffentlicht. Um den psychologischen Grund einer derartigen Beobachtung zu finden, würde es wohl noch fernerer Untersuchungen bedürfen und wäre es nach meiner Ansicht für eine einwandfreie Forschung jedenfalls wichtig, auch die Resultate weiblicher Hypnotisten zu berücksichtigen. Ich halte es nicht für ausgeschlossen, dass ein weiblicher Arzt bei seinen Hypnosen gerade das umgekehrte Verhalten der Geschlechter beobachten könnte.

Von den klinischen Diagnosen meiner Patienten scheinen mir folgende von Bedeutung und Interesse in ihrem Einfluss auf die Hypnotisirbarkeit:

1. Schlaflosigkeit, 2. Anämie, Chlorose, Schwäche, 3. Intoxicationen (Alcoholismus, Morphinismus, Chloralismus), 4. Neurasthenie, 5. Enuresis nocturna, 6. Chorea, 7. Hysterie, 8. Epilepsie, 9. Hypochondrie, 10. Zwangsvorstellungen, 11. Melancholie.

ad 1) Schlaflosigkeit. Behandelt wurden 34 Patienten.

Tabelle V.

0 =	4 =	11,76 %	id est im Vergleich zum Durchschnitt	= + 5,21 %
I =	10 =	29,42 %	„ „ „ „ „ „	= + 9,76 %
II =	14 =	41,17 %	„ „ „ „ „ „	= − 0,42 %
III =	6 =	17,65 %	„ „ „ „ „ „	= − 14,54 %
	34 =	100,00		
III_1 =	3 =	8,82 %	„ „ „ „ „ „	= − 7,12 %

Es zeigt sich hier ja ein deutliches Minus gegenüber dem Durchschnitt, aber immerhin erscheint dieses Minus nicht so gross, wie man es wohl erwarten könnte. Um so bemerkenswerther erscheint mir dieses Resultat, als ich bei den Patienten dieser Beobachtungsreihe mit wenigen Ausnahmen nicht gleichzeitig neben der psychotherapeutischen Behandlung noch Medicamente anwendete. Besonders frappant erschien mir das Verhalten eines 28 jährigen Ingenieurs, der wegen seiner starken Agrypnie aus dem Auslande zu mir kam und gleich in der ersten Sitzung in Somnambulismus verfiel. Im Uebrigen schreibe ich das günstige Resultat dem Umstande zu, dass sich unter den Patienten dieser Beobachtungsreihe viele befanden, welche anderweitig günstige Verhältnisse (niedriger Stand) boten.

ad 2) Anämie, Chlorose, Schwäche.

Tabelle VI.

0 =	2 =	2,77 %	id est im Vergleich zum Durchschnitt	= − 3,78 %
I =	9 =	12,5 %	„ „ „ „ „ „	= − 7,16 %
II =	31 =	43,05 %	„ „ „ „ „ „	= + 1,46 %
III =	30 =	41,66 %	„ „ „ „ „ „	= + 9,47 %
	72 =	99,98 %		
III_1 =	17 =	23,7 %	„ „ „ „ „ „	= + 7,76 %

Es ist also sehr deutlich ein günstiger Einfluss dieser Factoren zu constatiren. Immerhin haben mir namentlich spätere Beobachtungen gezeigt, dass ein günstiges Verhalten anämischer oder geschwächter Patienten nicht ohne Weiteres als Regel angesehen werden kann und dass Patienten dieser Art auch unliebsame Ausnahmen bieten.

ad 3) An Alcoholismus habe ich in dieser Beobachtungsperiode 10 Personen, durchweg Männer, behandelt.

Tabelle VII.

0 =	0 =	0%	id est im Vergleich zum Durchschnitt	= — 6,55%
I =	1 =	10%	„ „ „ „ „ „	= — 9,66%
II =	5 =	50%	„ „ „ „ „ „	= + 8,41%
III =	4 =	40%	„ „ „ „ „ „	= + 7,81%
	10 =	100%		
III₁ =	1 =	10%	„ „ „ „ „ „	= — 5,94%

Dieses relativ günstige Resultat erscheint noch günstiger, wenn man in Erwägung zieht, dass diese 10 Personen Altersklassen angehören (Alter: 29, 30, 32, 35, 39, 47, 56, 56, 60, 61 Jahre) die nicht die günstigsten für die Hypnotisirbarkeit sind. Keiner dieser Patienten wurde im Zustande der Intoxication behandelt.

An Morphinismus und Chloralismus habe ich nur je einen Patienten behandelt, von welchen der erstere (männl. 45 Jahre) in der zweiten Sitzung somnambul, der zweite (männl. 46 Jahre) in einer (der einzigen) Sitzung somnolent war.

ad 4) An Neurasthenie habe ich in dieser Beobachtungsperiode 96 Patienten behandelt.

Tabelle VIII.

0 =	11 =	11,46%	id est im Vergleich zum Durchschnitt	= + 4,91%
I =	19 =	19,79%	„ „ „ „ „ „	= + 0,13%
II =	46 =	47,92%	„ „ „ „ „ „	= + 6,33%
III =	20 =	20,83%	„ „ „ „ „ „	= — 11,36%
	96 =	100,00%		
III₁ =	9 =	9,37%	„ „ „ „ „ „	= — 6,57%

Die Hypnotisirbarkeit der Neurasthenischen zeigt sich darnach allerdings deutlich unter dem Durchschnitt, aber doch keineswegs so erheblich, wie man häufig anzunehmen geneigt ist. Allerdings ist der Begriff der Neurasthenie, den ich der Diagnose zu Grunde gelegt habe, ein sehr ausgedehnter — es ist dies das Krankheitsbild, wie es Binswanger in seiner „Pathologie und Therapie der Neurasthenie" umschrieben hat.

ad 5) Auf die Enuresis habe ich deshalb die Untersuchung ausgedehnt, weil die Schlaftiefe bei dieser Erkrankung jedenfalls eine gewisse, allerdings keineswegs wohl ganz aufgeklärte Bedeutung hat. Man möchte daher geneigt sein, aus der Diagnose gewisse Schlüsse auf die Hypnotisirbarkeit zu ziehen. — Ich habe bei 2 kleinen Patienten

(6 Jahre alt) nur Somnolenz beobachtet. Doch waren die Sitzungen in Rücksicht auf die Zeit, welche mir zur Verfügung stand, sehr kurze, sodass die Annahme, es wäre bei Anwendung längerer Sitzungen wohl bald eine tiefere Hypnose erreicht worden, sehr viel Wahrscheinlichkeit für sich hat. Dagegen wurden bei 3 Patienten (1. 13 Jahre männlich, 2. 13 Jahre männlich, 3. 71 Jahre weiblich) die Sitzungen auf die gewohnte Zeitdauer ausgedehnt und doch in resp. 15, 51, 6 Sitzungen nur Hypotaxie erreicht. Bei einer Patientin (13 Jahre) ging die Hypnose allerdings in tiefen Schlaf über, da aber dabei zugleich der Rapport verloren ging, so kann man nicht von Somnambulismus sprechen.

ad 6) Von den 5 an Chorea behandelten Patienten (1. 10 Jahre männlich, 2. 6 Jahre männlich, 3. 9 Jahre weiblich, 4. 12 Jahre weiblich, 5. 12 Jahre weiblich) hatte nur der erste Patient gleich in der ersten Sitzung den tiefsten Grad der Hypnose (Somnambulismus). Bei den übrigen Fällen war es typisch, dass erst mit fortschreitender, durch die suggestive Beruhigung herbeigeführter Besserung die Hypnose an Tiefe gewann. Bei dem zweiten und vierten Patienten konnte zu Beginn der Behandlung überhaupt nicht von Hypnose die Rede sein. War bei den Choreakranken erst eine tiefere Hypnose erreicht, so hörten auch während der Sitzung die Zuckungen auf. Dasselbe beobachtete ich bei einem an Paralysis agitans leidenden Patienten. Ich kann daher Döllken[1]) nicht zustimmen, wenn er aus dem Verhalten dieser Kranken Schlüsse zu Gunsten seiner Anschauung über den Unterschied von Schlaf und Hypnose ziehen will.

ad 7) An Hysterie habe ich 28 Patienten behandelt.

Tabelle IX.

0 =	1 =	3,57 %	id est im Vergleich zum Durchschnitt	= — 2,98 %
I =	3 =	10,71 %	„ „ „ „ „ „	= — 8,95 %
II =	14 =	50 %	„ „ „ „ „ „	= + 8,41 %
III =	10 =	35,71 %	„ „ „ „ „ „	= + 3,52 %
	28 =	99,99 %		
III_1 =	4 =	14,28 %	„ „ „ „ „ „	= — 1,66 %

Abgesehen von einem kleinen Minus bei der Zahl der in der ersten Sitzung Somnambulen findet sich die Hypnotisirbarkeit der an hysterischen Beschwerden leidenden Patienten günstiger wie der Durchschnitt.

---

[1]) Zeitschrift für Hypnotismus, Bd. IV, H. 2. 3, S. 89. (Döllken bezieht sich auf Moll.)

ad 8) Bei den an Epilepsie leidenden Patienten hatte ich nicht den Eindruck, dass die Erkrankung als solche einen wesentlichen Einfluss auf die Hypnotisirbarkeit habe. Es findet sich zwar unter den 9 Patienten (1. 20 Jahre männl., 2. 24 Jahre männl., 3. 27 Jahre weibl., 4. 22 Jahre weibl., 5. 22 Jahre weibl., 6. 40 Jahre männl., 7. 31 Jahre männl., 8. 41 Jahre männl., 9. 46 Jahre männl.) ein Ueberwiegen der tieferen Hypnosegrade, doch halte ich die Zahl der Patienten nicht für genügend gross, um daraus Schlüsse zu ziehen. Vielmehr erscheint mir nicht ausgeschlossen, dass diese bessere Hypnotisirbarkeit eine Folge zweier anderer Factoren, nämlich des mehr jugendlichen Alters und des geringeren Standes der Patienten ist.

ad 9) Dagegen habe ich bei den Hypochondern (1. 28 Jahre männl. [5 Sitzungen, I. Grad erreicht nach 1 Sitzung], 2. 40 Jahre männl. [40 Sitzungen, II. Grad erreicht in der ersten Sitzung], 3. 35 Jahre weibl. [206 Sitzungen, I. Grad erreicht nach 20 Sitzungen]), nicht den Eindruck, dass ihre geringe Hypnotisirbarkeit etwas Zufälliges sei. Allerdings muss ich mich bei der geringen Zahl der Fälle auch hier auf den Ausdruck meiner subjectiven Ansicht beschränken.

ad 10) und 11) Das Gleiche scheint mir für die an Zwangsvorstellungen (1. 21 Jahre weibl., [5 Sitzungen II. Grad erreicht in der ersten Sitzung], 2. 28 Jahre weibl. [refractär 6 Sitzungen], 3. 36 Jahre männl. [36 Sitzungen, I. Grad erreicht in der ersten Sitzung], 4. 36 Jahre männl. [13 Sitzungen, I. Grad erreicht in der zweiten Sitzung]) und in noch höherem Grade für die an Melancholie leidenden Patienten (1. 49 Jahre weibl. [141 Sitzungen, I. Grad erreicht in der ersten Sitzung], 2. 45 Jahre weibl. [5 Sitzungen refractär], 3. 58 Jahre weibl. [4 Sitzungen, refractär]) zu gelten.

Es waren dann noch zwei Momente, die schon anderweitig als bedeutsam für die Hypnotisirbarkeit hervorgehoben sind, meiner Untersuchung leicht zugänglich, nämlich der Stand des Patienten und die Art des Wohnorts — ob Patient Grossstädter oder Kleinstädter ist. Ich habe in Rücksicht auf den Stand die Patienten in 3 Klassen eingetheilt: 1. Stand: die bestsituirte Klasse einschliesslich der Hochgebildeten, 2. Stand: Mittelstand, 3. Stand: Arbeiter u. s. w. Dieselben geben folgende Resultate: [Tab. umstehend.]

Aus dieser Tabelle ergiebt sich ein erhebliches Ansteigen der Hypnotisirbarkeit vom ersten bis zum dritten Stand. Es ist fast überflüssig, hinzuzufügen, dass jedenfalls auch hier die Resultate durch die Art und Weise beeinflusst werden, wie der Arzt den verschiedenen

Tabelle X.

1. Stand:		2. Stand:		3. Stand:	
0 = 12 =	16,67 %	0 = 7 =	5,51 %	0 = 4 =	2,63 %
I = 13 =	18,05 %	I = 34 =	26,77 %	I = 22 =	14,46 %
II = 36 =	50 %	II = 48 =	37,79 %	II = 62 =	40,74 %
III = 11 =	15,28 %	III = 38 =	29,92 %	III = 64 =	42,06 %
72 =	100,00 %	127 =	99,99 %	152 =	99,89 %
III_1 = 5 =	6,9 %	III_1 = 19 =	14,96 %	III_1 = 32 =	21,03 %

Ständen gegenüber sein Verfahren und Verhalten zu modificiren versteht. Im Uebrigen bin ich allerdings der Ansicht, dass dieses verschiedene Verhalten der Stände keineswegs durch den Zufall bedingt, sondern durch das verschiedene psychische Verhalten derselben begründet ist. Von den Momenten, welche die grössere Hypnotisirbarkeit der niederen Stände herbeizuführen geeignet sind, möchte ich die grössere Neigung zu Vertrauen zum Arzt und seinen Maassnahmen, so wie die grössere Tendenz, sich unterzuordnen, als die wesentlichsten bezeichnen.

Dieses letztere Moment schien mir auch geeignet, eine Steigerung der Hypnotisirbarkeit der kleinstädtischen Patienten gegenüber den Grossstädtern zu zeitigen. Meine diesbezügliche Untersuchung ergab folgende Resultate:

Tabelle XI.

1. Grossstädter.		2. Kleinstädter.	
0 = 21 =	6,69 %	0 = 2 =	5,55 %
I = 64 =	20,38 %	I = 5 =	13,89 %
II = 124 =	39,49 %	II = 21 =	58,33 %
III = 105 =	33,44 %	III = 8 =	22,11 %
314 [1]) =	100,00 %	36 [1]) =	99,88 %
III_1 = 52 =	16,56 %	III_1 = 3 =	8,33 %

Es zeigt sich nach dieser Zusamenstellung, dass jene Erwartung durch die rechnerische Untersuchung keine Bestätigung erhält. Vielleicht ist dieses rechnerische Resultat in besonderem Maasse dadurch beeinflusst, dass sich unter den behandelten Kleinstädtern das Lebensalter von 1—10 Jahren gar nicht vertreten findet. — Es erübrigt noch nachzufügen, dass der Ausdruck „vom Lande“ in hiesiger Gegend nicht

[1]) Bei einem Patienten war die Notiz, ob Grossstädter oder Kleinstädter, nicht vorhanden.

ganz zutreffend sein würde, da auch die ackerbautreibende Bevölkerung in mehr oder weniger grossen Ortschaften beisammen wohnt.

Nachdem ich nun bisher gelegentlich angedeutet habe, welche psychischen Eigenschaften mir bei den aufgeführten und auf ihre Einwirkung untersuchten Momenten für die Hypnotisirbarkeit entscheidend erscheinen, möchte ich diese psychischen Eigenschaften im Folgenden näher besprechen und nach Möglichkeit der Untersuchung unterwerfen. Von ganz wesentlichem, wohl dem wesentlichsten Einflusse scheint mir das Vertrauen zum Arzt resp. der Art der Behandlung zu sein. Um nur einen Fall aus meiner Beobachtungsreihe herauszugreifen, war bei einem 58jährigen Patienten nicht nur der Erfolg der ersten Sitzung ein negativer, sondern Patient empfand — wie ich dies letztere nur noch in einem Falle constatiren konnte — ein grosses Unbehagen nach dieser ersten Sitzung. Der wegen Schlaflosigkeit meine Hülfe aufsuchende Patient theilte mir brieflich mit, dass er die Nacht nach der Sitzung sehr durch das Erinnerungsbild meines fixirenden Auges beunruhigt worden sei, schrieb aber gleichzeitig, dass ihn dies nicht abhalten würde, zu den Sitzungen wieder zu erscheinen. Da es mir dann gelang, ihn zu beruhigen und mit ihm das befriedigende Abkommen zu treffen, dass er nicht mehr zu fixiren brauche, so gelangen die nächsten Versuche ihn zu hypnotisiren vortrefflich und heilten ihn. Es wird daher meiner Ansicht nach in den meisten Fällen von Bedeutung sein, dass der den Arzt consultirende Patient auch ein gewisses Vertrauen zur Art der Behandlung hat, resp. erhält. Ich erfuhr seiner Zeit von einem Collegen, dass er am Liebsten solche Patienten behandle, welche noch nie hypnotisirt worden seien und sich überhaupt womöglich gar nicht mit der Sache beschäftigt hätten. Es mag dies in gewissem Sinne richtig sein, jedenfalls werden wir aber, von Kindern abgesehen, solche Personen sehr selten finden. Die Regel ist wohl vorläufig, dass die Patienten mit einem grösseren oder geringeren Vorurtheil zu uns kommen. Auch hier möchte ich Beispiele anführen. So kam eine mit Migräne behaftete Lehrerin nur zu mir, weil ihr Rector von der neuen Methode gehört hatte und ihr dieselbe empfahl. Sie kam halb gegen ihren Willen, um ihrem Vorgesetzten zu Willen zu sein und ihn dadurch für die Befürwortung ihres Abschiedsgesuches günstiger zu stimmen. Einer anderen Patientin wurde von ihrem Arzte auf die Frage, ob ihr die hypnotische Behandlung helfen könne, der Bescheid, er glaube zwar selbst nicht an eine Wirksamkeit dieser Behandlung, habe aber doch einiges Gute davon gehört. Wenn daher

das Beispiel des Eingangs erwähnten Patienten auch nicht einzig dasteht, so werden wir gut thun, das Vertrauen des Patienten dadurch zu sichern und zu befestigen, dass wir ihn über das Wesen der Behandlung aufklären. Je mehr dies gelingt und je mehr der Patient für die Behandlung ein objectives Interesse erlangt, für dieselbe begeistert wird, um so besser werden die Resultate sich gestalten. Es ist eins der Verdienste von O. Vogt, eine ausgiebige Belehrung des Patienten als Hülfsmittel systematisch verwendet und in die Hypnotherapie eingeführt zu haben.

Da es mir in vielen Fällen wohl möglich erscheint, auch ohne besondere Hülfsmittel von einem Patienten schliesslich zu sagen, ob er ein geringes Vertrauen zum Arzt und der Art der Behandlung oder ein genügendes oder ein ausserordentlich gutes Vertrauen hat, so habe ich diese von mir geschätzten Werthe zur rechnerischen Untersuchung für die Bestimmung des Einflusses auf die Hypnotisirbarkeit verwendet. — Es war mir allerdings bei 56 Patienten nicht möglich, dieselben für diese Untersuchung zu verwerthen, bei den übrigen 295 Patienten erhielt ich folgendes Resultat:

Tabelle XII.

I. (geringster) Grad des Vertrauens zum Arzt resp. der Art der Behandlung:			II. Grad:			III. Grad:		
0	13	36,11 %	0	5	2,69 %	0	0	0 %
I	9	25 %	I	39	20,96 %	I	6	8,22 %
II	10	27,77 %	II	83	44,62 %	II	28	38,36 %
III	4	11,11 %	III	59	31,72 %	III	39	53,42 %
	36	99,99 %		186	99,99 %		73	100,00 %
III_1	0	0 %	III_1	25	13,45 %	III_1	24	32,87 %

Ebenso habe ich ein ebenfalls mir sehr wichtig erscheinendes Moment abgeschätzt; es ist dies die Eigenschaft, ob ein Patient gewohnt ist und gelernt hat, zu gehorchen, sich unterzuordnen. Ich konnte 283 Patienten für eine entsprechende Untersuchung verwerthen.

Tabelle XIII.

I. (geringster) Grad:			II. Grad:			III. Grad:		
0	9	19,15 %	0	4	2,96 %	0	0	0, %
I	15	31,91 %	I	23	17,04 %	I	14	13,86 %
II	18	38,29 %	II	62	45,92 %	II	36	35,64 %
III	5	10,64 %	III	46	34,07 %	III	51	50,49 %
	47	99,99 %		135	99,99 %		101	99,99 %
III_1	1	2,13 %	III_1	23	17,04 %	III_1	24	23,76 %

Mit diesen beiden Untersuchungen ist die Möglichkeit, einen rechnerischen Ausdruck zu finden für die Bedeutung gewisser psychischer Eigenschaften für die Hypnotisirbarkeit keineswegs erschöpft. Indessen mein Material gestattet es mir nicht, retrospectiv die sonstigen noch wichtigen psychischen Eigenschaften der behandelten Patienten einer Abschätzung zu unterwerfen. Vielmehr würden dazu bei ferneren Beobachtungen besondere geeignete Untersuchungsmethoden zu verwenden sein. Diejenigen Eigenschaften, welche dabei noch in Betracht kämen, wären in erster Linie die Phantasiethätigkeit, die Begeisterungsfähigkeit und die geringere oder grössere Concentrationsfähigkeit des Patienten. Vor Allem verdienten aber gewisse Messungsmethoden der Suggestibilität, die von verschiedenen Autoren angegeben sind, eine Nachprüfung an einem grösseren Material, speciell auch mit Rücksicht auf ihren Werth für die Erkennbarkeit der Hypnotisirbarkeit. Vielleicht ist es mir fernerhin vergönnt, auch über diese und andere sich noch ergebende Momente Untersuchungen anzustellen. Dadurch würde eine annähernd sichere Diagnose der Hypnotisirbarkeit mehr in den Bereich des Möglichen gerückt und die Psychotherapie an Sicherheit des Vorgehens gewinnen. — Enttäuschungen des Arztes und Patienten würden an Häufigkeit abnehmen. Einen kleinen Beitrag zur Erreichung dieses Zieles zu liefern war der Zweck der vorliegenden Arbeit.

Ueber den Einfluss einiger psychischer Zustände auf Kniephänomen und Muskeltonus.

Von

Oskar Vogt.

Mit diesem Artikel beginne ich die Beschreibung einer weiteren Versuchsreihe, die ebenso wie die über die Beeinflussung der Athmung durch gewisse psychische Zustände, dazu dienen soll, die körperlichen Rückwirkungen psychischer Zustände zu erforschen.

Ich habe in dieser Versuchsreihe denselben Weg eingeschlagen, dem Isenberg und ich beim Studium der Athmung gefolgt sind: d. h. ich habe auch in Bezug auf Kniephänomen und Muskeltonus die Untersuchung individuenweise vorgenommen. Die Gründe für dieses Vorgehen sind von uns hinreichend klargelegt, so dass ich hier nur darauf[1]) zu verweisen brauche.

Als Versuchsperson für die Versuche, welche ich in diesem Artikel schildern werde, hat mir meine Frau, Dr. med. Cécile Vogt, gedient.

Als Registrirapparat hat mir der Apparat gedient, den Sommer[2]) zur dreidimensionalen Analyse der Beinbewegungen construirt hat. Dabei wurde nur die Hebung und Senkung des Beines durch die Lenkstange *l* registrirt, während die beiden anderen Dimensionen unberücksichtigt blieben. Zum Auslösen des Kniephänomens diente ebenfalls der Apparat, den Sommer zu diesem Zweck construirt hat.[3])

---

[1]) Isenberg und Vogt, Zur Kenntniss des Einflusses einiger psychischer Zustände auf die Athmung. Diese Ztschr., Bd. X, pag. 131.

[2]) Sommer, Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungs-Methoden, pag. 135 ff.

[3]) Sommer, loc. citat., pag. 25.

Zum speciellen Studium des Muskeltonus ist der benutzte Registrirapparat nicht besonders geeignet, da er die Hebungen und Senkungen des Beines in verkleinertem Maasse wiedergiebt und daher feinere Schwankungen nicht genügend hervortreten lässt. In meinem weiteren Studium des Muskeltonus habe ich mich daher anderer Apparate bedient, z. B. des Sommer'schen Registrirapparates für Zitterbewegungen der Hand. Auf diese Versuche gehe ich aber in den folgenden Ausführungen nicht ein, da ich in diesen nur den Muskeltonus soweit berücksichtigen werde, als er für das Kniephänomen von Bedeutung ist, d. h. als er sich in Aenderungen der Spannungszustände im Musculus quadriceps und vielleicht der betreffenden Beugemuskulatur kundgiebt.

Bezüglich der Abbildungen muss ich Folgendes bemerken:

Alle Curven müssen von links nach rechts gelesen werden.

Alle Figuren, welche das Kniephänomen abbilden, enthalten in einer und derselben Figur niemals die gesammte Zahl der ausgelösten Kniephänomene abgebildet, aber stets nur Kniephänomene, die in der gleichen Versuchsreihe und ohne Aenderung der Stärke des auslösenden Reizes erzielt wurden. Um Platz zu sparen, sind die Intervalle zwischen den einzelnen Kniephänomenen verkürzt. Ein kleiner senkrechter Strich auf der Niveaulinie bedeutet eine Aenderung des psychischen Zustandes.

In Fig. 6 bedeutet die Längslinie mit den regelmässigen senkrechten Strichen die Zeitregistrirung. Zwischen je zwei senkrechten Strichen liegt eine Zeit von 5 ″. Den Curven der Kniephänomene liegt dieselbe Geschwindigkeit zu Grunde. Die arabischen Ziffern beziehen sich stets auf die über der Ziffer befindliche Curve. Der kleine senkrechte Strich rechts in den Curven 2—5, 6 und 7 bedeutet das Aufhören des Normalzustandes und das Eintreten des betreffenden psychischen Zustandes. In Curve 3 bedeutet der senkrechte Strich links das Aufhören der Traurigkeit. Ein Steigen der Curve in dieser Figur bedeutet eine Hebung des äquilibrirten Unterschenkels: also eine Zunahme des Tonus im Musculus quadriceps. Ein Senken der Curve entspricht einer Senkung des Unterschenkels. Wie weit diese Senkung des Unterschenkels auf eine Contraction der Beugemuskel oder nur auf eine Abnahme des Tonus der Streckmuskulatur zurückzuführen ist, geht aus der Versuchsanordnung nicht hervor.

Die Versuchsanordnung selbst war natürlich eine unwissentliche. Nicht nur dass die Versuchsperson nicht nur nicht über die Resultate aufgeklärt wurde: sie hat sich auch stets Mühe gegeben, den das Beobachtungsobject

darstellenden motorischen Erscheinungen keine Aufmerksamkeit zuzuwenden. Natürlich gelingt das nicht absolut. Dass aber, trotzdem die Veränderungen des Kniephänomens und des Muskeltonus nicht etwa — auch nur teilweise — autosuggestiv bedingt sind, geht aus zwei Thatsachen hervor:

1. aus derjenigen, dass — wie weitere Mittheilungen zeigen werden — auch die anderen Versuchspersonen trotz gewisser individueller Eigenthümlichkeiten die gleichen Veränderungen zeigen;

2. aus derjenigen des Parallelismus zwischen Kniephänomen und Muskeltonus: einer Thatsache, auf die ich noch eingehend zurückkommen werde.

Im Folgenden sind nur die ohne Weiteres erkennbaren Aenderungen des Kniephänomens und des Muskeltonus beschrieben. Auf die Darstellung solcher, die sich erst aus dem genauen Ausmessen der Curven vielleicht noch für diese Versuchsperson ergeben, bei anderen Versuchspersonen aber deutlicher hervortreten, ist vorläufig verzichtet worden.

Es wird die Aufgabe weiterer Mittheilungen sein, zu zeigen, wie weit das Kniephänomen und der Muskeltonus uns als eine noch feinere Ausdrucksweise psychischer Zustände, sowie zur Aufstellung gleiche individuelle Reactionen zeigender Individuengruppen dienen können.

A. Schilderung der Versuche.

I. Das Kniephänomen und seine Veränderungen.

1. Das Kniephänomen im Normalzustande.

Abbildungen des Kniephänomens im Normalzustande, d. h. dem gewöhnlichen Wachsein bei Abwesenheit irgend einer intensiveren Bewusstseinserscheinung, finden wir in den Figuren 1—5 links von N. In den in Fig. 1, 2 und 4 wiedergegebenen Versuchen haben wir den gleichen Reiz, in dem der Fig. 3 einen etwas stärkeren, in dem der Fig. 5 einen wesentlich stärkeren Reiz einwirken lassen. Die Verschiedenheit in der Intensität des Reizes hat einen verschieden hohen Ausschlag veranlasst. Aber die Form der entstandenen Curve ist stets die gleiche geblieben. Sie zeigt einen durchaus normalen Typus und nichts von den Abnormitäten, die Sommer als abnorme oder pathologische Erscheinungen beschreibt.[1]) Nach dem ersten starken Aus-

[1]) Sommer, loc. cit., pag. 29 ff.

schlag zeigt die Curve noch eine bis zwei kleine Nachschwingungen, um dann wieder das ursprüngliche Niveau zu erreichen. Schwankungen des ursprünglichen Niveaus kamen bei richtiger Aequilibrirung des Beins nicht zur Beobachtung.

In Bezug auf den Verlauf von Reihen zeigen Fig. 4 und Fig. 5 in bestimmten Grenzen eine „Verschiedenheit des Ausschlags bei gleichem Reiz".[1]) Irgend eine Gesetzmässigkeit habe ich in Bezug auf diese Intensitätsschwankungen nicht beobachten können.

2. Das Kniephänomen bei Heiterkeit.

Curven des Kniephänomens bei Heiterkeit sind abgebildet in Fig. 1 eine Curve rechts von T, Fig. 2 zwei Curven links von H und in Fig. 3 vier Curven links von H.

Im Vergleich mit den Curven des Kniephänomens des Normalzustandes finden wir zwei Aenderungen:

1. in Bezug auf die Stärke des ersten Ausschlags,
2. in Bezug auf die Nachschwingungen.

In Fig. 1 und 2 sehen wir die sehr starke Zunahme des ersten Ausschlags. Wir haben hier die stärkste Zunahme vor uns, die ich überhaupt in Folge Aenderung des Bewusstseinszustandes habe beobachten können.

In Bezug auf die Nachschwingungen zeigt die Curve der Fig. 1 eine einfache Zunahme der Intensität und der Zahl. Verglichen mit einer Normalcurve könnte uns diese Gesamtcurve einfach als eine vergrösserte Normalcurve erscheinen, die ihrer Form nach ganz im Rahmen des Normaltypus bleibt. Die beiden Curven der Figur 2 zeigen aber jene Veränderung der Nachschwingungen, die Sommer als „Anschwellen einer nach der ersten Hebung liegenden Hebung über die Höhe der vorhergehenden" beschrieben hat.[2])

Fig. 3 lehrt uns weiter, dass diese Aenderungen der Nachschwingungen sogar statthaben kann ohne Steigerung des ersten Ausschlags. Die letzte Curve der Fig. 3 endlich zeigt, wie diese Steigerung der Nachschwingungen die Form eines wirklichen Clonus annehmen kann.

Die Heiterkeit selbst wurde bei der Versuchsperson durch das Erzählen von Witzen u. dgl. hervorgerufen.

---

[1]) Sommer, loc. cit., pag. 29.
[2]) Sommer, loc. cit., pag. 47.

3. Das Kniephänomen bei Traurigkeit.

Curven des Kniephänomens bei Traurigkeit finden sich in Fig. 1 und 2 zwischen T. und N. Fig. 2 zeigt drei Curven. Wir sehen, dass der erste Ausschlag bereits sehr klein geworden ist und dass von Nach-

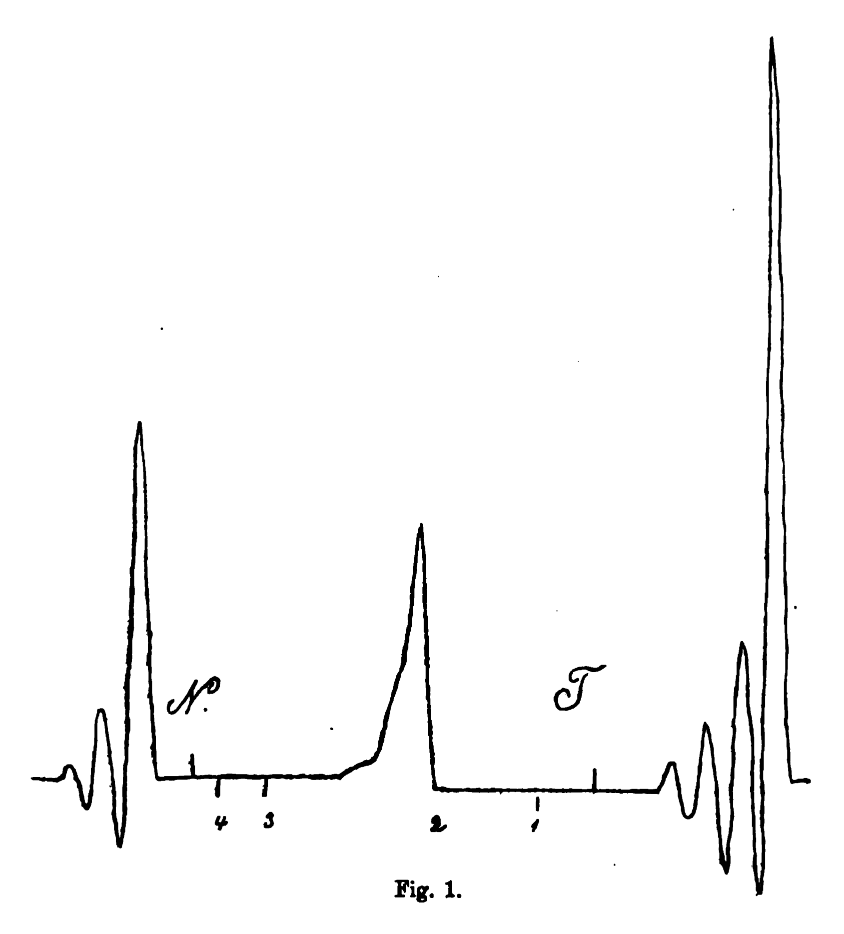


Fig. 1.

schwingungen nur in zwei Fällen noch die erste Senkung existirt. In der Fig. 1 haben die Reize 1, 3 und 4 überhaupt keinen Reflex hervorgerufen, bei 2 haben wir einen relativ sehr starken Ausschlag ohne irgend welche Nachschwingung.

Das Kniephänomen bei Traurigkeit zeigt einen nicht zu verkennenden Gegensatz zu dem bei Heiterkeit. Hier haben wir Steigerung des

ersten Ausschlags und Vermehrung der Nachschwingungen, dort haben wir eine Verminderung des ersten Ausschlags und eine Abnahme der Nachschwingungen.

Die Traurigkeit selbst rief sich die Versuchsperson durch willkürliches Sichvorstellen trauriger Situationen hervor.

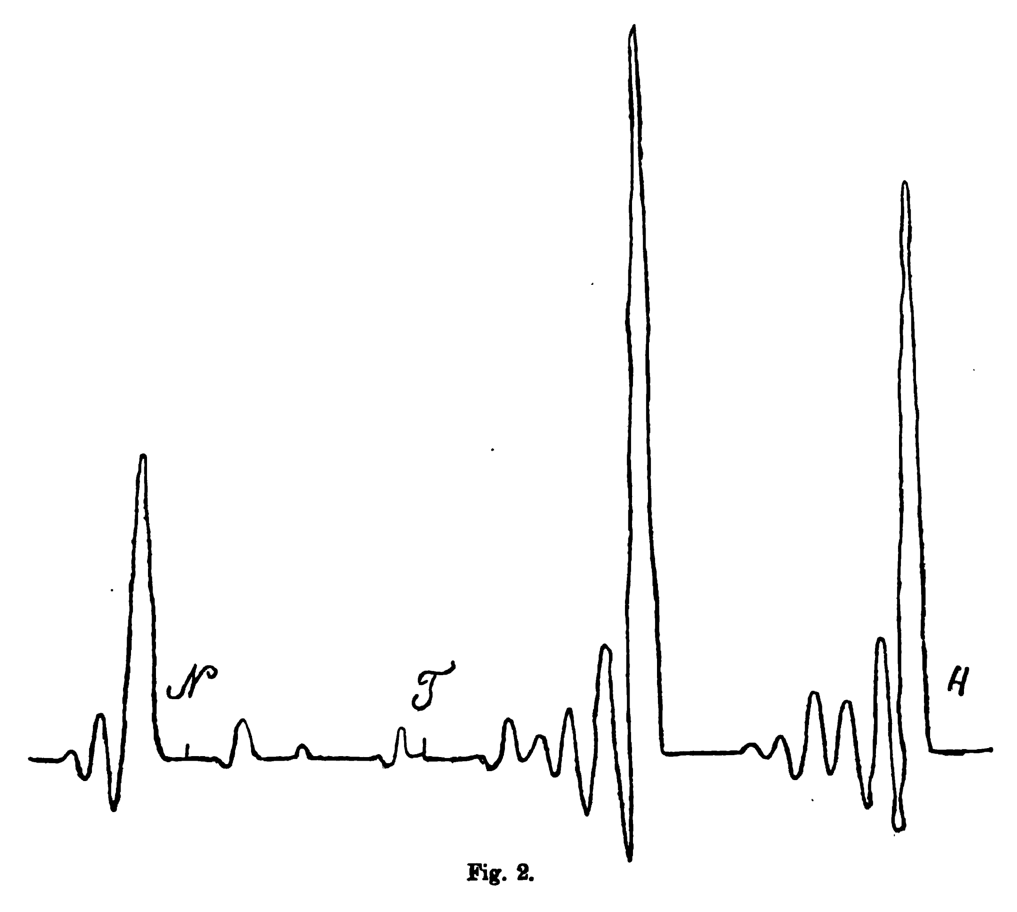


Fig. 2.

4. Das Kniephänomen bei Einwirkung einer Salzlösung.

Die Versuchsperson behielt während des Versuchs eine beträchtliche Menge concentrirter Salzlösung im Munde. Die Geschmacksempfindung war der Versuchsperson höchst unangenehm; sie wirkte aber gleichzeitig — nach eigener Angabe der Versuchsperson — stark erregend auf sie ein.

Eine Abbildung von 3 Curven, die wir unter diesen Versuchsbedingungen erhalten haben, findet sich in Fig. 4 links von „Salzlösung“ Wir constatiren als einzige Aenderung eine Steigerung des ersten Ausschlags. Im Vergleich zu derjenigen Steigerung dieses Ausschlags, welche wir unter dem Einfluss der Heiterkeit beobachteten, können wir dieselbe als eine mittelstarke bezeichnen.

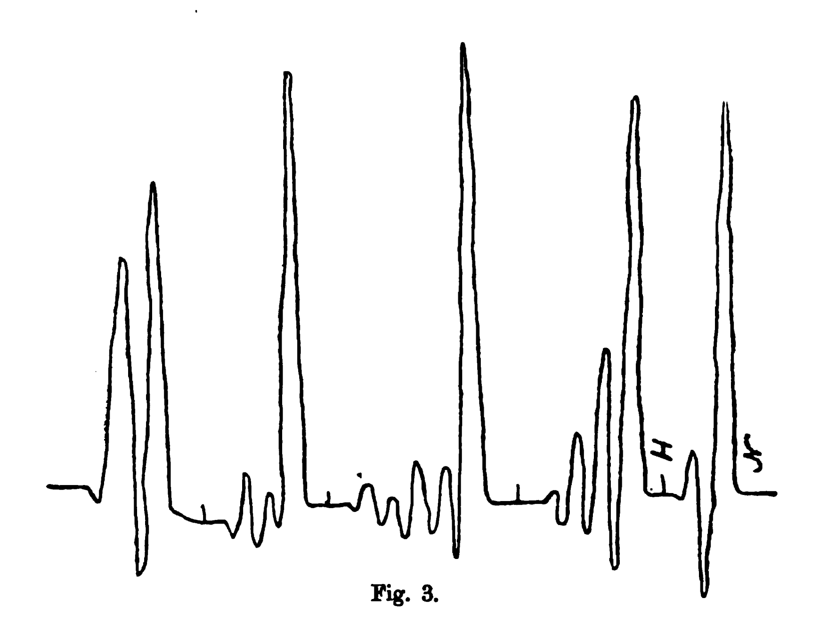


Fig. 3.

5. Das Kniephänomen bei Einwirkung einer Zuckerlösung.

Die Versuchsperson behält während des Versuchs eine Zuckerlösung im Munde. Die Versuchsperson beobachtete gleichzeitig in sich ein angenehmes Moment und eine leichte Erregung.

2 Curven hierher gehöriger Versuche sind in Fig. 3 links von „Zuckerlösung“ abgebildet. Wir constatiren als einzige Aenderung im Vergleich zur Normalcurve eine leichte Zunahme des ersten Ausschlags.

Aehnliche Curven beobachtete ich unter Einwirkung von Vanille-Crême und süss-sauren Bonbons. Auch in diesen Fällen gab die Versuchsperson an, neben einem angenehmen Moment eine leichte Erregung zu beobachten.

Jendrassik

Zuckerlösung

Salzlösung

Normalzustand

Fig. 4.

6. Das Kniephänomen bei Schmerz.

Der nicht sehr intensive Schmerz wurde durch einen electrischen Hautreiz hervorgerufen. Die Versuchsperson beobachtete ein unangenehmes Moment und eine mittelstarke Erregung.

Die beobachteten Curven glichen denen, die wir bei Einwirkung der Salzlösung erhalten haben.

7. Das Kniephänomen bei angenehmem Sichgehenlassen.

Die Versuchsperson gab sich einem angenehmen, behaglichen Sichgehenlassen hin.

In diesen Fällen beobachteten wir eine deutliche Verminderung der Höhe des ersten Ausschlags.

8. Das Kniephänomen bei hypnotischen Zuständen.

Die Versuchsperson wurde theils in einen diffusen hypnotischen Zustand, theils in denjenigen des partiellen systematischen Wachseins versetzt.

In beiden Fällen zeigt sich eine Verminderung der Intensität des Kniephänomens. In Fig. 5 zwischen H und C finden wir eine solche Abnahme während des partiellen systematischen Wachseins abgebildet.

9. Das Kniephänomen bei willkürlicher Erwartung.

Die Versuchsperson hatte bei „1“ ein „2“ zu erwarten.

Der Einfluss dieses willkürlichen Erwartens auf das Kniephänomen war gering. Immerhin ging eine geringe Abnahme der Intensität des Kniephänomens aus den Versuchen hervor.

10. Das Kniephänomen während intellectueller Arbeit.

Die Versuchsperson hat zwei verschiedene intellectuelle Arbeiten verrichtet. Einmal hat sie complicirte Multiplicationen ausgeführt. Das andere Mal hatte die Versuchsperson unmittelbar vorher auf ein ihr zugerufenes Wort mit dem ersten, das ihr in den Sinn kam, geantwortet und suchte jetzt durch retrospective Selbstbeobachtung den Mechanismus dieser Association aufzudecken. In beiden Versuchsreihen wurde das Resultat garnicht genannt, um jede Aengstlichkeit bezüglich der Richtigkeit des Resultats etc. zu vermeiden. Die Versuchsperson gab an, den Eindruck einer intensiveren geistigen Arbeit bei der Selbstbeobachtung als beim Rechnen zu haben.

Bei beiden Versuchsreihen zeigte sich eine starke Abnahme des ersten Ausschlags. Bei der Selbstbeobachtung war sie indess grösser

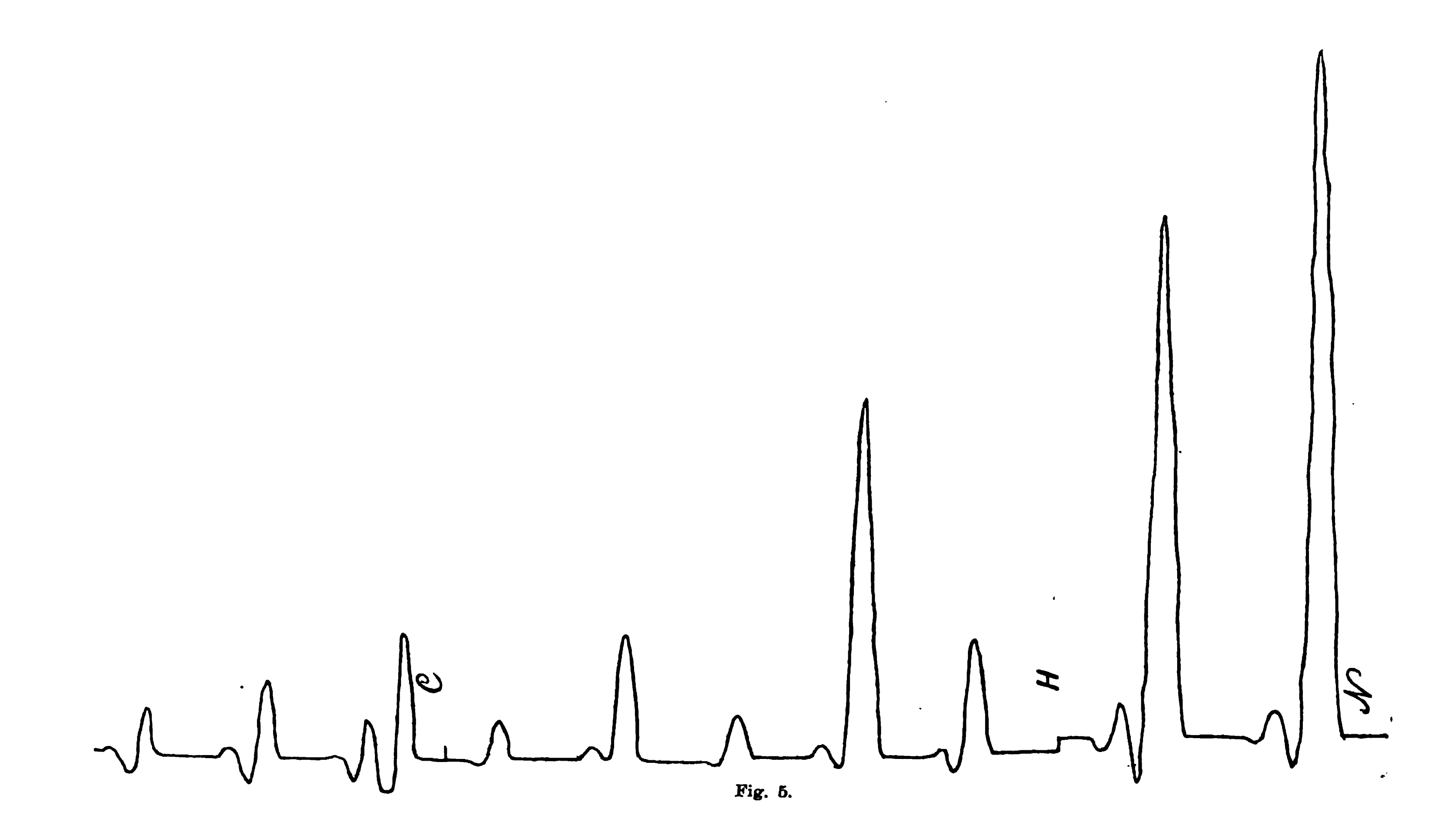


Fig. 5.

als beim Rechnen. Curven, die sich bei der Selbstbeobachtung ergaben, befinden sich links von C in Fig. 5.

11. Das Kniephänomen während einer Muskelarbeit.

Die Versuchsperson hatte bei „1“ den Jendrassik'schen[1]) Handgriff auszuführen. Bei „2“ wurde dieser Handgriff unterbrochen.

Zwischen „1“ und „2“ zeigte das Kniephänomen eine starke Steigerung des 1. Ausschlags. Wir finden entsprechende Abbildungen Fig. 4 links von „Jendrassik“ und Fig. 6 Curve rechts. Der Reiz, der zur Auslösung des Reflexes angewendet wurde, war in den beiden abgebildeten Fällen der gleiche.

12. Das Kniephänomen bei der willkürlichen Unterbrechung einer Willenshandlung.

Es wurde das Kniephänomen beobachtet, welches sich zeigte, wenn der Reiz gerade in dem Moment stattfand, wo die Versuchsperson auf ein gegebenes Zeichen entweder die Selbstbeobachtung oder den Jendrassik'schen Handgriff unterbrach.

In beiden Fällen wurde eine starke Zunahme des ersten Ausschlags beobachtet. Da, wo es sich um eine Unterbrechung des Jendrassik'schen Handgriffs handelte, war diese Zunahme noch beträchtlicher als diejenige, welche sich während jenes Handgriffs zeigte.

Unter gewissen Versuchsbedingungen, auf die ich in einer zweiten Mittheilung erst näher eingehen möchte, kam bei dieser willkürlichen Unterbrechung einer Willenshandlung — wie in schwächerem Grade während des Jendrassik'schen Handgriffs — ein Phänomen zur Beobachtung, welches Sommer bereits beschrieben hat: das Phänomen einer Niveausteigerung am Schluss der Curve. Ich möchte aber als individuell-psychologisch wichtig hervorheben, dass dieses Phänomen bei der Versuchsperson im Vergleich mit anderen Versuchspersonen sehr gering ausgeprägt war.

II. Der Muskeltonus und seine Veränderungen.

Wir haben den Muskeltonus in denselben psychischen Bewusstseinszuständen studirt, wie das Kniephänomen. Wir werden dementsprechend auf eine Schilderung der Versuchsbedingungen im Folgenden verzichten können.

---

[1]) Vgl. Jendrassik, Zur Untersuchungsmethode des Kniephänomens. Neurol. Centralbl. II, pag. 413.

1. Der Muskeltonus im Normalzustand.

Im Normalzustand beobachtet man keine Schwankungen des Muskeltonus.

Fig. 6 Nr. 1 giebt eine Curve des Muskeltonus im Normalzustand wieder. Die Curve stellt eine Gerade dar, die ganz parallel der Längslinie der Zeitbestimmung verläuft.

2. Der Muskeltonus bei Heiterkeit.

Wir finden eine Curve in Fig. 6 Nr. 2. Wir sehen ein schubweises Steigen des Niveaus, wie es in dieser Stärke einzig dasteht.

3. Der Muskeltonus bei Traurigkeit.

Wie Fig. 6 Nr. 3 zeigt, fällt die Curve des Muskeltonus bei Traurigkeit in einzig dastehender Stärke. Der kleine senkrechte Strich links bedeutet — wie schon oben gesagt — ein Aufhören der Traurigkeit. Wir sehen denn auch links von diesem Strich ein langsames Ansteigen der Curve.

4. Der Muskeltonus bei Einwirkung einer Salzlösung.

Wie Fig. 6 Nr. 5 lehrt, beobachten wir in diesem Fall ein mittelstarkes Ansteigen der Tonuscurve.

5. Der Muskeltonus bei Einwirkung einer Zuckerlösung.

Fig. 6 Nr. 4 stellt eine solche Curve dar, welche die Aenderung des Muskeltonus deutlicher zeigt als manche andere. Wir sehen kurze Zeit nach Einwirkung der Zuckerlösung ein schwaches ruckförmiges Ansteigen der Curve, die dann ganz allmählich — parallel der Abnahme der Geschmacksempfindung — sich wieder senkt.

6. Der Muskeltonus bei Schmerz.

Wir beobachteten stets ein Ansteigen der Curve.

7. Der Muskeltonus bei angenehmem Sichgehenlassen.

Die Curve fällt leicht ab.

8. Der Muskeltonus in hypnotischen Zuständen.

Wie aus Fig. 6 Nr. 8 hervorgeht, senkt sich die Curve.

9. Der Muskeltonus bei willkürlicher Erwartung.

Eine regelmässige Aenderung des Muskeltonus konnte nicht constatirt werden.

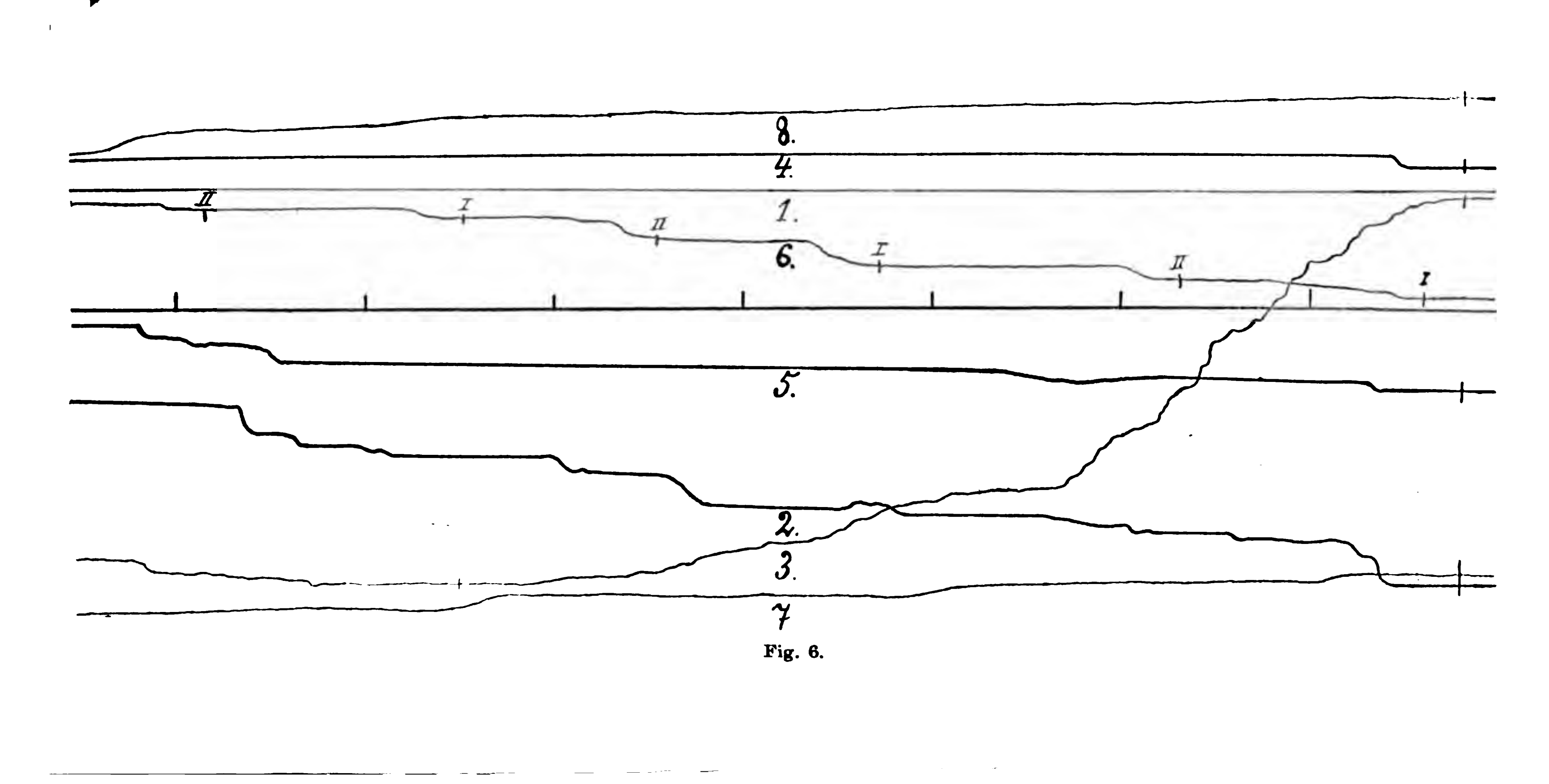


Fig. 6.

10. Der Muskeltonus während intellectueller Arbeit.

Die Curve senkt sich, wie Fig. 6 Nr. 7 zeigt.

11. Der Muskeltonus während einer Muskelarbeit.

In der Fig. 6 Nr. 6 bedeutet „I“ jedes Mal den Beginn eines Jendrassik'schen Handgriffes. Wir sehen jedes Mal bald nachher eine Steigerung der Curve. Ich will aber gleich bemerken, dass diese Steigerung nicht immer so deutlich und regelmässig hervortritt wie in der abgebildeten Curve.

12. Der Muskeltonus während einer willkürlichen Unterbrechung einer Willenshandlung.

In der Fig. 6 Nr. 6 bedeutet „II“ jedes Mal das willkürliche Unterbrechen eines Jendrassik'schen Handgriffes. Wir sehen hier jedes Mal bald nachher eine Steigerung der Curve. Das Hervortreten einer solchen Steigerung setzt ein gewisses plötzliches Unterlassen des Handgriffes voraus. Die Steigerung ist des Weiteren um so intensiver als die Unterbrechung eine plötzliche ist.

B. Einige Ergebnisse dieser Versuche.

Entsprechend der Thatsache, dass wir das Eingehen auf gewisse Details bis zur Schilderung weiterer Versuchsreihen verschoben haben, werden wir auch hier nur solche Ergebnisse berühren, die sofort in die Augen springen. Wir werden weiter daran sich anknüpfende Fragen, [1]) als dem Rahmen dieser Mittheilung nicht entsprechend, eben so sehr vermeiden wie das Eingehen auf die Literatur. Es wird das die Aufgabe einer grösseren Arbeit sein.

Wir können solche Ergebnisse allgemeinerer und speciellerer Natur unterscheiden.

I. Allgemeinere Ergebnisse.

Unter den allgemeineren Ergebnissen wollen wir hier nur auf die Beziehungen zwischen Kniephänomen und Muskeltonus hinweisen.

[1]) Einzelne Punkte habe ich kurz erörtert in O. Vogt, Sur la nature et la genèse de l'hystérie. Internat. medicin. Congress, Sect. f. Psychiatr. Paris 1900, O. Vogt, Contribution à la psychologie des sentiments und O. Vogt, Discussion zum Vortrag des Herrn Prof. Sommer: beides 4. internat. Psychologencongress. Paris 1900.

In einer bisher noch nie so feinen Weise ist die Abhängigkeit der Stärke des Kniephänomens vom Muskeltonus der Streckmuskulatur gezeigt. Wir haben nicht nur im Allgemeinen eine Zunahme der Intensität des Kniephänomens, wo wir eine Zunahme des Muskeltonus beobachteten, und umgekehrt eine Verminderung des Kniephänomens bei Abnahme des Muskeltonus, sondern die Grade der Zu- und Abnahme stehen ebenfalls in durchaus proportionalem Verhältniss. Wir haben die stärkste Intensitätszunahme des Kniephänomens bei der Heiterkeit gefunden und wir beobachten ebenfalls unter dem Einfluss der Heiterkeit die stärkste Vermehrung des Muskeltonus. Die Salzlösung ruft eine mittelstarke Zunahme des Kniephänomens hervor; der Muskeltonus zeigt ebenfalls eine mittelstarke Zunahme unter den gleichen Bedingungen. Die Zuckerlösung ruft mässige Steigerung des Kniephänomens ebensowohl wie des Muskeltonus hervor. Die willkürliche Erwartung vermindert in sehr geringem Grade das Kniephänomen. Ein Einfluss auf den Muskeltonus ist bei der — ja nicht sehr günstigen — Versuchsanordnung nicht erkennbar. Andererseits haben wir mittelstarke Verminderungen des Kniephänomens bei mittelstarker Abnahme des Muskeltonus bei Hypnose und geistiger Concentration und stärkste Abnahme beider Erscheinungen bei Traurigkeit. Wir können also in einer bisher noch nicht möglich gewesenen Feinheit eine Proportionalität zwischen der Stärke des Kniephänomens und der des Muskeltonus der Streckmuskulatur nachweisen.

Aber ein Vergleich der beiden Versuchsreihen zeigt uns noch ein anderes wichtiges Phänomen. Die Zunahme oder Abnahme des Muskeltonus ist verhältnissmässig gering im Vergleich zu den betreffenden Differenzen beim Kniephänomen. Fig. 6 Nr. 6 zeigt die stärksten Zunahmen des Muskeltonus, die wir beim Jendrassik'schen Handgriff beobachtet haben. Und doch beträgt das jedesmalige Steigen der Curve nur wenige Millimeter. Ein unter denselben Bedingungen ausgelöstes Kniephänomen zeigt aber eine Steigerung von ebensovielen Centimetern. Und das ist eine auch für die anderen psychischen Zustände characteristisches Phänomen. Wie können wir dasselbe erklären?

Den Schlüssel zu einer Erklärung scheint mir die Curve links in Fig. 7 zu geben. Die Curve rechts ist eine derjenigen, die während des Jendrassik'schen Handgriffes zur Beobachtung kamen. Die Curve links wurde während des nächsten Jendrassik'schen Handgriffs aufgenommen. Die Versuchsperson unterbrach aber dieses Mal den Handgriff im Moment, wo der Hammer auf das Knie schlug.

Also, um die Curve mit Fig. 6 Nr. 6 vergleichen zu können, müssten wir rechts — dicht vor Beginn der Curve „II“ setzen. Wir sehen nun zunächst einen normalen Verlauf der Curve, bis diese dann bei A von Neuem plötzlich wieder stark ansteigt. Bei A ist der Zeitpunkt erreicht, wo entsprechend Fig. 6 Nr. 6 die Curve um einige Millimeter

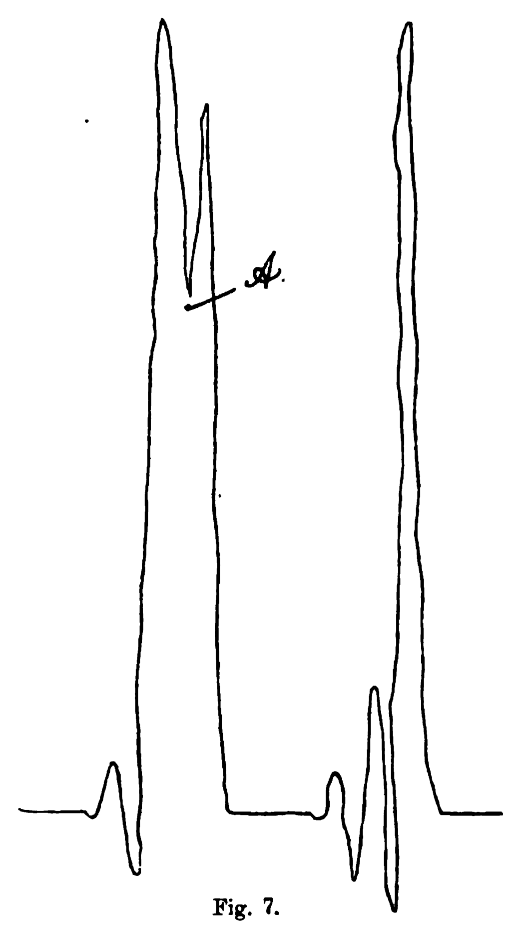


Fig. 7.

ansteigen würde. Aber wir haben hier einen Anstieg von mehreren Centimetern. Ich habe diesen Versuch später mit dem gleichen Erfolg wiederholt. Ich glaube daher die starke Steigerung darauf zurückführen zu dürfen, dass das Bein zur Zeit der Steigerung des Muskeltonus in Action war. Die nächstliegendste Erklärung dieser Steigerung

wäre dann die, dass bei einer motorischen Entladung, die bei Ruhigstellung des Körpers sich über diesen gleichmässig vertheilt, ein grösserer Bruchtheil in ein zur Zeit thätiges Organ abfliesst.

II. Specielle Ergebnisse.

An speciellen Ergebnissen seien hier nur kurz zwei characterisirt.

1. Als Vermittler bei der motorischen Rückwirkung der Heiterkeit, der Traurigkeit, der Salzlösung, der Zuckerlösung, des Schmerzes und der angenehmen Ruhe dürfen wir wohl die betreffenden emotionellen Momente in Anspruch nehmen. Wir glauben uns dazu berechtigt, weil der specielle intellectuelle Inhalt durchaus bedeutungslos ist. Wenn dem aber so ist, so finden wir, dass

a) die Wirkung der Heiterkeit derjenigen der Traurigkeit entgegengesetzt ist,

b) diejenige des Unangenehmen nur der angenehmen Ruhe entgegengesetzt ist,

c) diejenige des Unangenehmen derjenigen der Heiterkeit und diejenige der angenehmen Ruhe derjenigen der Traurigkeit ähnelt.

2. Die Versuche haben ferner einen Gegensatz zwischen der Wirkung körperlicher und geistiger Arbeit gezeigt. Erst in einer weiteren Mittheilung werde ich darauf eingehen, wie weit sich von diesen beiden willkürlichen Bethätigungen die des Beginns und die der willkürlichen Unterbrechung einer Thätigkeit in ihrer Rückwirkung unterscheiden.

Zum Schluss möchte ich nur noch darauf aufmerksam machen, dass das Neue meiner Befunde wesentlich der Verbesserung der Methode zuzuschreiben ist. Auf diese Weise kommt Herrn Professor Sommer ein wesentliches Verdienst am Resultat dieser, wie der folgenden Untersuchungen zu.

Zur Frage der neurologischen (hirnanatomischen und psychologischen) Centralstationen.

Von

Dr. Aug. Forel,

vormals Professor der Psychiatrie in Zürich.

Die von dem verdienstvollen Redacteur dieser Zeitschrift in Heft 3 des Bandes X angeregte Frage kommt nicht nur einem gewaltigen Bedürfniss des Medicinstudiums, sondern einem alten Traum entgegen, den ich seit bald 30 Jahren mit mir führe, ohne je im Stande gewesen zu sein, etwas für seine Verwirklichung zu thun. Dieser Traum war ungefähr folgender: „Die Psychologie muss, als Erscheinung des Gehirnlebens, mit dem Gehirn und seiner Function zusammen studirt werden. Daraus kann und muss Grosses für unsere Erkenntniss folgen. In der That! Was ist eine Seele ohne Gehirn? Was ist ferner ein Gehirnstudium ohne Verständniss für den Zweck seines Baues? Was ist endlich ein Medicinstudium ohne Verständniss für den Bau und die Function desjenigen Organes, das im Menschen den Menschen ausmacht und alles Andere leitet, indem es nicht nur von allen Punkten des Organismus Nachricht erhält, sondern auch durch die Bewegungs- und Secretionsnerven alles im Körper regulirt und coordinirt? Sie kann nur Stückwerk sein, denn es fehlt ihr der Kopf; sagen wir es rund heraus."

Herr Dr. Vogt hat den Finger auf den wunden Punkt gelegt. Alte Gewohnheiten und Routine beharren krampfhaft in ihrem alten Geleise, d. h. sie schwören auf Facheintheilungen, die den heutigen Erfordernissen unserer Erkenntniss nicht mehr entsprechen.

Weil z. B. die Verwerthung von Thierexperimenten zur Aufklärung

des Hirnbaues nicht „fachanatomisch“ und nicht „fachphysiologisch“ ist, pflegen werthvollste methodische Studien dieser Art von Fachanatomen und Fachphysiologen vernachlässigt, manchmal sogar ganz ignorirt zu werden. Weil combinirte und vergleichende Studien dieser Art oder Experimente mit pathologischen Gehirnen nicht „fachpsychologisch“ sind, werden sie auch von den Psychologen bei Seite gelassen u. s. f.

So mussten die bisher erzielten Fortschritte in genannten Gebieten mühselig und fragmentarisch, autodidactisch, meist in Irrenanstalten, von einzelnen Forschern errungen werden. Diese Fortschritte sind zwar recht erfreulich. Sie haben uns ganz neue Horizonte über das Gehirnleben des Menschen eröffnet. Sie sind von enormer zukünftiger Bedeutung. Aber die officielle Facheintheilung unserer Hochschulen gewährt ihnen noch keinen Platz. Nur so nebenbei hört derjenige Student, der etwas lernbegieriger ist als der grosse Haufen seiner Collegen, irgend etwas Fragmentarisches darüber, bei einem Privatdocenten. Und so fahren unsere Aerzte fort mit Bezug auf das Hirnleben des Menschen in einer ziemlich krassen Ignoranz erzogen zu werden, einer Unwissenheit, die ihnen auf Schritt und Tritt in ihrer Praxis nachgeht. Das ist eine schwere Lücke.

Ich musste leider bald einsehen, dass der Boden unserer kleinen stets mit Finanznoth kämpfenden schweizerischen kantonalen Hochschulen zum Beginn einer solchen Reform der denkbar ungünstigste war. Ich habe vergebens versucht, ein Obligatorium der Psychologie für die Medicinstudenten vorzuschlagen. Und wäre es mir gelungen, so hätte der „Fachpsychologe“, wie Herr Dr. Vogt ganz richtig betont, eine für Mediciner unverdauliche Psychologie gelehrt.

Mit der Erreichung des Obligatoriums der Psychiatrie musste ich mich sehr zufrieden geben. Ich habe mich bemüht durch Separatcurse über Gehirnanatomie und Hypnotismus (die Gehirnanatomie überliess ich später an Coll. v. Monakow, als er sich als Privatdocent niederliess), sowie besonders noch dadurch, dass ich in der ersten Hälfte meiner theoretischen Psychiatrie Vorlesung über Psychologie las, die Lücke einigermaassen auszufüllen. Was kann aber darin ein geplagter Irrenanstaltsdirector und Psychiatrieprofessor noch leisten? Wie viel Kraft bleibt ihm für eine solche Riesenaufgabe übrig? Und dennoch habe ich davon recht gute und ermuthigende Früchte gesehen, und haben mir dankbare spontane Bezeugungen früherer Schüler, die später gereifte practische Aerzte geworden waren, die Ueberzeugung gegeben,

dass ich auf dem rechten Wege, wenn auch mit total ungenügender Ausrüstung, stand.

Dieser persönliche Excurs wird dem Leser begreiflich machen, wie lebhaft ich die Anregung des Herrn Dr. Vogt begrüssen muss. Und ich kann dies, nach endgültig abgeschlossener academischer Carrière offen äussern, da mir nun dabei kein persönlicher Hintergedanke unterschoben werden kann.

Nun liegt es klar auf der Hand, dass nur grosse Universitäten, die mit den nöthigen Mitteln und Kräften ausgerüstet sind, den Anfang mit der Sache machen können. Dieselben haben aber auch deshalb die Pflicht, es zu thun.

Es ist eine grossartige und zukunftsreiche Aufgabe, Centralstationen für das tiefere und allseitige Studium des menschlichen Seelenorgans und der tausendfältigen Aeusserungen seines Lebens zu errichten.

Hier sollen die kleinlichen Facheintheilungen aufhören[1]), damit der ganze stolze Bau und seine Dynamik endlich einmal einheitlich studirt und verstanden wird. Es wäre dies eine würdige Krönung mühseliger Arbeiten und Fortschritte des XIX. Jahrhunderts, mit Bezug auf die Erkenntniss des Höchsten im Menschen selbst.

Uebrigens ist der Gedanke nicht neu. Unter seinen älteren Verfechtern möchte ich jedoch nur den einen Karl Friedrich Burdach, den genialen deutschen Erforscher des Gehirns und seines Lebens nennen (Karl Fr. Burdach, Vom Baue und Leben des Gehirnes. Drei Bände. Leipzig 1826), den ich in der 1. Nummer des I. Bandes dieser Zeitschrift, 1892 bereits angeführt habe. Wie würde er jubeln, wenn er den heutigen Stand unserer Gehirnkenntnisse im Vergleich mit den armseligen Methoden und Resultaten sehen könnte, die damals seinem Scharfblick und seiner genialen Combinationsgabe allein zu Gebote standen! Aber wie würde er sich zugleich wundern über den Aschenbrödelplatz, den diese Resultate im heutigen Hochschulstudium noch einnehmen.

Von den relativ Moderneren möchte ich Griesinger und Meynert erwähnen, von denen, jeder in seiner Art, die gewünschte Einheit zu erreichen suchte, Griesinger freilich ohne Spur von anatomischen

[1]) Einen „Fach"-Collegen, der die Neurologie von der Psychiatrie mit aller Gewalt völlig trennen wollte, erlaubte ich mich einst zu fragen, an welcher Stelle des Hirnstammes er den Schnitt zwischen den beiden Disciplinen auszuführen beabsichtige! Im Licht dieser Frage oder ähnlicher Fragen erscheinen mir alle die Sonderbestrebungen im Gebiet des Studiums des Gehirnes und seines Lebens.

Kenntnissen, aber immerhin dadurch, dass er die Neurologie mit der Psychiatrie verband.

Möge sich nun bald in maassgebenden Kreisen eine klare Einsicht in diese so wichtige Frage bilden und eine positive practische Lösung derselben herbeiführen. Wichtig ist sie in vielfacher Hinsicht.

Die vertiefte klarere Kenntniss unseres Hirnlebens wird, wie Herr Dr. Vogt schon sagte, zu einer gesunden Nerven- und Gehirnhygiene, zur Verhütung und Heilung von Nerven- und Geistesstörungen, zur Aufklärung über das Wesen vieler socialen Schäden (Verbrecherthum, Alcoholismus etc.), zum Verständniss des gerade in diesem Gebiet so hochwichtigen Wesens der Vererbung mächtig beitragen, zugleich aber auch zu einer Bildungstätte für Philosophen, Psychologen, Anthropologen, sogar auch für wissbegierige Juristen und Theologen werden. Sie wird vor Allem den Aerzten das unentbehrliche Verständniss für eine Unzahl Verrichtungen und Störungen des menschlichen Organismus geben, welche direct oder indirect von der Functionirung des mächtigen Kraftaccumulators und -Regulators, den wir im Kopfe tragen, unseres Gehirnes, d. h. des Organes unseres Denkens, Fühlens und Wollens, abhängen.

Ein Fall von Aphonie nach Laryngofissur geheilt durch systematische Sprachübungen unter Anwendung der Hypnose.

Von

Dr. **M. Sänger**, Specialarzt für Laryngologie und Dr. **W. Hilger.**

I. (Dr. M. Sänger.)

Die zur Zeit achtjährige Anna K., welche bereits seit etwa 10 Monaten heiser war, und seit einigen Wochen an zunehmender Athemnoth litt, wurde mir am 27. Februar 1895 in höchst dyspnoischem Zustande in die Sprechstunde gebracht. Die Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel ergab die Anwesenheit eines gestielten Tumors im Kehlkopfeingang. Da der Tumor den Kehlkopfeingang nahezu ausfüllte, und da er ferner, im Athmungsluftstrom auf- und abflottirend, durch die krampfhafte Inspiration jedes Mal tiefer gegen die Glottis gesogen wurde, so war die hochgradige Dyspnoe erklärlich.

Ich entfernte den Tumor mittels der kalten Schlinge, worauf die Dyspnoe sofort verschwand. Die Neubildung erwies sich als papillomatöser Natur. Es fanden sich auch noch — was das Fortbestehen der Heiserkeit erklärte — weitere papillomatöse Geschwulstmassen, welche, breitbasig aufsitzend, nicht nur auf den Stimmbändern vorhanden waren, sondern auch unterhalb derselben.

Innerhalb der nächsten vier Wochen entfernte ich die auf den Stimmbändern sitzenden Papillome. Da es aus naheliegenden Gründen — die Patientin war ja noch ein Kind — jedoch nicht gelingen wollte, auch die unterhalb der Stimmbänder befindlichen Papillome per vias naturales vollkommen zu entfernen, so rieth ich zur Laryngofissur.[1])

Die Eltern erklärten sich hiermit einverstanden. Die Operation wurde im hiesigen altstädtischen Krankenhause von dem damaligen Assistenzarzt, jetzigen Oberarzt Dr. R. Habs ausgeführt und dabei die unterhalb der Stimmbänder noch vorhandener Geschwulstreste entfernt.

[Wir entnehmen dem uns gütigst zur Einsicht gestatteten Protokoll der Krankenanstalt Altstadt folgende Notizen: Aufnahme am 14. Mai 1895. Status:

---

[1]) Die bei der Operation angewandte Methode ist die von P. Bruns (s. unten op. cit. „Die Laryngotomie etc.") empfohlene.

Kräftiges Kind. An der Vorderwand des Kehlkopfes unterhalb der Stimmbänder ein bohnengrosser papillomatöser Tumor, der bei Hustenstössen in die Rima eintritt. Operation am 15. Mai 1895. Tracheotomia superior nach Bose. — Erweiterung der Tracheotomie-Oeffnung nach oben bis in die Mitte des Schildknorpels. Der Tumor ist ein Papillom, dasselbe wird excidirt, der Grund mit Ferrum verschorft. Tracheal-Kanüle in den unteren Wundwinkel. Tamponade des Larynx mit steriler Gaze.

Die Wunde bleibt reactionslos, Allgemeinbefinden dauernd gut, am 22. Mai 1895 Tampon entfernt, am 31. Mai Kanüle gewechselt, am 10. Juni Kanüle entfernt. Am 28. Juni 1895 vollkommen geheilt entlassen. Im vorderen Stimmbandwinkel noch ein kleines Papillom. Pat. wird wieder Herrn Dr. Sänger überwiesen].

Etwa 6 Wochen nach der Operation — ich hatte bei Wiederaufnahme der Behandlung das vorstehend erwähnte Papillom gleich in der ersten Sitzung mit der Fränkel'schen Zange entfernt — zeigten die Stimmbänder und die übrigen Theile des Kehlkopfes ein vollkommen normales Aussehen. Allein die Kranke war und blieb aphonisch, der zur Stimmbildung erforderliche normale Glottisschluss kam nicht zu Stande.

Es fragte sich nun, ob diese Störung eine somatische Ursache habe, deren Erkennung sich der laryngoskopischen Untersuchung entzog, oder ob dieselbe rein functioneller Natur sei. Ich hatte den Eindruck, dass das Letztere der Fall sei.

Ich versuchte die Stimmbandlähmung durch extralaryngeales und intralaryngeales Faradisiren, durch Galvanisiren, durch äusserliche Kehlkopfmassage, durch Einblasen reizender Pulver und ähnliche Mittel zu beseitigen. Indess waren diese Versuche, welche ich sehr lange — bis zum 27. September 1895 — fortsetzte, vollständig erfolglos. Ich bemerke, dass meine gegen die Stimmbandlähmung in diesem Falle gerichteten Maassnahmen zum grossen Theil auch in der Absicht, damit suggestiv zu wirken, gewählt waren. Auch machte ich die Angehörigen der Patientin darauf aufmerksam, dass eine psychische Beeinflussung das Uebel zu heben im Stande sei, eine Weisung, die allerdings von dem Vater des Kindes in etwas sehr drastischer Weise befolgt wurde. Das Kind blieb aphonisch. Es ist wohl nicht zu leugnen, dass diese Erfahrungen geeignet waren, die Hoffnung auf eine endliche Beseitigung der Aphonie erheblich herabzusetzen, zumal der Fall auch dadurch eine Abweichung zeigte, dass z. B. auch beim Lachen und Weinen die Stimme tonlos war.

Eine Berücksichtigung der über die Laryngofissur veröffentlichten Literatur schien auch die Prognose des Falles keineswegs in ein günstigeres Licht zu setzen. So spricht Mackenzie[1]), indem er sich auf seine Untersuchungen („Brit. Med. Journ." 1873 p. 488) und die von P. Bruns (s. unten) bezieht, es direct aus: „Wir sehen daher, dass in der Majorität der Fälle die Operation selbst die Function der Stimme in grosse Gefahr bringt." Doch konnte mich das Fehlschlagen der beschriebenen Bemühungen nicht von der Ueberzeugung abbringen, es dennoch mit einer functionellen Störung zu thun zu haben und schlug ich daher die Anwendung der Hypnose vor. Der Erfolg war ein ausgezeichneter. Die Patientin

---

[1]) Die Krankheiten des Halses und der Nase von Morel Mackenzie. Uebersetzung von Dr. F. Semon, S. 446.

welche auf mein Anrathen von Herrn Dr. Hilger in Behandlung genommen wurde, gelangte wieder in den dauernden Besitz einer vollkommen normalen, kräftigen und melodischen Stimme. Ich hatte seitdem die Patientin wiederholt zu beobachten Gelegenheit, fand die Stimme stets gleicherweise vorzüglich und dabei das psychische Verhalten des Kindes durchaus im guten Sinne verändert. Das früher scheue und unzugängliche Kind erfreut jetzt durch ein heiteres und mittheilsames Wesen.

II. (Dr. W. Hilger.)

Anna K.[1]) kam am 18. Juli 1896 in meine Behandlung. Die Sprache des Kindes war hauchend und kaum verständlich. Dabei zeigte das Kind in seinem Benehmen ein eigenthümlich scheues Verhalten, wie man es als „sich geniren“ bezeichnet. — Da mir Notizen über den Status, so weit ich ihn aufgenommen habe, nicht vorliegen, so muss ich mich darauf beschränken, mitzutheilen, dass sonstige besondere Störungen von mir nicht constatirt sind. — Die Behandlung begann in Gegenwart der das Kind begleitenden Mutter mit einem Versuch der hypnotischen Beeinflussung. Das Kind verfiel in den II. Grad der Hypnose.[2]) Ich liess sie in dieser Hypnose rechnen. Sie sprach dabei lauter wie im Wachzustande vor der Hypnose. Auch nach dem Erwachen sprach sie dann lauter. Auf dieser Beobachtung fussend nahm ich die nun folgenden planmässigen Sprachübungen täglich erst in Hypnose und dann nach der hypnotischen Sitzung vor. Es zeigte sich dabei, dass die auf diese Weise erzielte Besserung zunächst täglich immer wieder bis auf einen kleinen Rest verschwand, so dass sich die, einer Sisyphus-Arbeit zu vergleichende Behandlung auf 122 Tage erstreckte. Abgesehen von der Anwendung ermuthigender und zur Ausdauer ermahnender Suggestionen benutzte ich folgende Hülfsmittel: Es stellte sich heraus, dass die Stimme klarer und deutlicher herausgebracht wurde, wenn das Kind sang, oder, was practisch anwendbarer erschien, in singendem Tone sprach. Ferner erschien es wichtig, mit dem Gebrauche der Sprache eine geistige Anspannung zu verbinden. Am Einfachsten wurde dies natürlich erreicht, wenn ich sie auf von mir gestellte Fragen antworten liess. Sie war aber bei diesen Antworten stets ungemein wortkarg, abgesehen davon, dass diese Methode für den Arzt ja auch recht zeitraubend war. Ich liess sie daher vor der hypnotischen Sitzung eine Anekdote (Hebels Schatzkästlein) lesen, welche sie in der Hypnose in singendem Tone oder (später) in kurz accentuirter Sprache wiedergab. Auch Zahlenreihen konnten so Verwendung finden dadurch, dass ich sie anwies, jede Zahl in der Reihe, welche etwa die Zahl 7 enthält, oder durch 7 theilbar ist, auszulassen (auch als Gesellschaftsspiel bekannt). Dann ging ich aber auch direct an die Bekämpfung des „Genirens“. Hier kam die Anwendung der Hypnose sehr zu Hülfe. Während sie auch in der späteren Zeit der Behandlung sich im Wachzustande vor mir „genirte“, war sie

[1]) Ueber die erbliche Belastung des Kindes habe ich Folgendes eruirt: Von den sechs Geschwistern ist eines als Säugling an Zahnkrämpfen gestorben, ein Bruder stottert, der Vater war vorübergehend (1891) Potator, „vorher und nachher nicht“. Eine Schwester des Vaters schwachsinnig, ein Bruder der Mutter epileptisch. Beide Grosseltern waren nervengesund.

[2]) Die Hypnose vertiefte sich im Laufe der späteren Behandlung bald zum III. Grade.

in der Hypnose ganz frei von dieser Aengstlichkeit. Ich analysirte dann auch in der Hypnose (nach Freud und Breuer) die psychische Veranlassung des „Genirens" (Nachwirkung der brüsken Behandlung des Vaters, Anwesenheit fremder Personen) und gab die entsprechenden Heilsuggestionen. — Eine solche directe Einwirkung war von gutem Erfolge begleitet. — Schliesslich wurde ihr zu allem diesem noch ein hübsches Geschenk versprochen und als das nur theilweise half, ihr ganz energisch (in Hypnose) der Standpunkt klargemacht, dass nun die Ziererei aufhören müsse etc. So kam schliesslich eine endgiltige Wendung zum Guten zu Stande und sie konnte kurz nach dieser letzteren Vornahme entlassen werden. Erst gegen diesen Schluss der Behandlung nahm auch die Stimme wieder die characteristische Klangfärbung der normalen Stimme an und erwies sich als durchaus melodisch. Seit der Behandlung sind nunmehr 4 Jahre verflossen und kann die Heilung, von deren Dauer ich mich immer wieder überzeugt habe, demnach wohl als eine endgiltige angesprochen werden.

III. Was nun die einschlägige Literatur anbetrifft, so werden wir weiter unten auf die von Mackenzie angeführte Arbeit von Bruns zurückkommen. Die übrige, ja meistens chirurgische Fachliteratur hatte Herr Dr. Perthes, Privatdocent der Chirurgie an der Universität Leipzig, die grosse Güte, in weitem Umfange für uns einer Durchsicht zu unterziehen. Wir sagen Herrn Dr. Perthes für seine freundliche Unterstützung auch an dieser Stelle unseren besten Dank. Herr Dr. Perthes theilte mit, dass er keinen Fall von nervöser functioneller Aphonie nach Laryngofissur in der von ihm daraufhin geprüften Literatur constatirt habe. Derselbe sah durch: das Centralblatt für Chirurgie, das internationale Centralblatt für Laryngologie und Rhinologie 1890—1899, ferner das „Handbuch der Laryngologie" von Heymann, „die Krankheiten der oberen Luftwege" von M. Schmidt und mehrere chirurgische Handbücher, ferner „Deutsche Zeitschrift für Chirurgie", Bd. XXXVI, 3/4 (Pieniazek Laryngofissur), „Archiv für klinische Chirurgie, Bd. XL, 4" (Alpiger, Beitrag zur Erklärung des Shoks nach Kehlkopfexstirpationen), „Münchener medic. Wochenschrift 1889, 16—18, K. Becker, Zur Statistik der Laryngofissur."

Wenn wir bedenken, dass der uns vorliegende Fall in seiner Aetiologie keineswegs etwas Ausserordentliches bietet, es vielmehr sehr erklärlich erscheint, dass ein Organ wie der Kehlkopf nach so langer Inactivität und nach einer eingreifenden Encheirese schliesslich functionell gestört ist — so muss es uns fast auffällig erscheinen, dass eine so umfangreiche Literatur keinen ferneren Fall von nervösfunctioneller Störung des Kehlkopfes aufweist. Wir kommen daher nochmals auf den oben citirten Ausspruch Mackenzie's und auf die

uns vorliegende, von Mackenzie angezogene Abhandlung von Bruns[1]) zurück. Bruns sondert von 97 Fällen von Aphonie nach Laryngofissur deren 20 aus, bei welchen die Aphonie nur der Operation zur Last zu legen sei, bei welchen also die Aphonie nicht durch Schädigung des Kehlkopfes durch Recidiv oder vorgenommene Resectionen etc. bedingt ist. Bruns führt dann (S. 95) weiter aus, „dass in denjenigen Fällen, in denen eine Störung der Stimme zurückgeblieben ist, über die Ursachen derselben häufig gar keine Ermittelungen gepflogen sind“ und führt dann schliesslich 5 Fälle an, die uns keineswegs sehr von unserem Falle K. verschieden zu sein scheinen. So z. B. (S. 99): „In der 71. Beobachtung, in der nach der Entfernung eines gestielten Tumors oberhalb der Glottis mittelst einfacher Spaltung des Schildknorpels fast vollständige Aphonie zurückgeblieben war (voix à demi éteinte) wurde in der Form und Färbung der Stimmbänder keine Abnormität gefunden.“

Jedenfalls scheint uns der Fall K. zu zeigen, dass in solchen und ähnlichen Fällen zur Heilung der Aphonie auf eine ausgiebige Uebungstherapie, event. mit Anwendung der Hypnose nicht verzichtet werden darf.

---

[1]) Paul Bruns, Die Laryngotomie zur Entfernung intralaryngealer Neubildungen. Berlin 1878.

Referate und Besprechungen.

Dr. W. Warda, Ein Fall von Hysterie, dargestellt nach der kathartischen Methode von Breuer und Freud. Separatabdruck aus Jahrgang 1900 der Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Verlag von S. Karger, Berlin NW.

Verf. veröffentlicht einen Fall von Hysterie, den er nach der Methode von Breuer und Freud behandelt hat. Die Behandlung wurde längere Zeit hindurch fortgesetzt, musste aber kurz vor dem Ende der Exploration aus äusseren Gründen abgebrochen werden. Ein Heilerfolg war bis dahin im Grossen und Ganzen nicht eingetreten. In mehreren anderen Fällen hat Verf. das Verfahren ebenfalls früher oder später abbrechen müssen. So sieht sich Verf. veranlasst, die Indicationen für diese Methode einer Kritik zu unterziehen, umsomehr, da Breuer und Freud darauf nur sehr wenig eingegangen sind. Die Schwierigkeiten in der Anwendung dieser Methode sind sehr grosse; sie fordert vom Patienten grossen moralischen Muth und viel Denkarbeit, vom Arzt Interesse und Vertiefung in den Krankheitsfall und viel Zeit. Contraindicirt ist das Verfahren bei Complication der Hysterie mit einer Angstneurose; bei anderen Kranken treten störende hysterische Symptome auf, oder die affective Reaction ist zu heftig. Bei anderen kann die Schwere der ätiologischen Erlebnisse eine Contraindication sein. Schliesslich traf Verf. Patienten, die trotz der Erzeugung einer tiefen Hypnose mit nachheriger Amnesie nicht dazu zu veranlassen waren, weitere pathogene Erinnerungen auszusprechen oder solche Vorstellungsresiduen bewusst zu machen. Die Krankengeschichte ist ausführlich wiedergegeben und ist ein sehr interessantes Document für das allmähliche Auftreten und immer stärkere Anwachsen hysterischer Erscheinungen.

Isenberg-Berlin.

Zur Kenntniss des Einflusses einiger psychischer Zustände auf die Athmung.

Von

Dr. **Isenberg** und **O. Vogt.**

(Schluss.)

B. Spannung, Erwartung, Wollen, Geistige und körperliche Bethätigung, Suggerirte Bewegung, Entspannung, Hypnose.

1. Spannung.

Zur Erzeugung eines Spannungszustandes stellte sich Isenberg vor, dass er einer spannenden Scenerie, z. B. einem Ringkampfe, folgte, wobei ihn der Ausgang ganz gleichgiltig liess, so dass eine Lust- oder Unlustbetonung nicht auftrat. Das Resultat der angestellten 14 Versuche ergiebt sich aus Tabelle XX.

Tabelle XX.

Spannung.

Nr.	Niv.	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	ZPv	ZPw	ZPd	Bemerkungen.
1	+	—	1,41	2,47	+ 1,06	6,33	6,50	+ 0,17	
2	+	—	1,35	2,58	+ 1,23	6,19	6,27	+ 0,08	
3	+	—	1,25	2,45	+ 1,20	6,53	6,47	— 0,06	
4	+	+	1,60	3,22	+ 1,62	5,57	6,00	+ 0,43	
5	+	—	1,58	3,15	+ 1,57	6,13	—	—	
6	+	—	1,56	3,16	+ 1,60	—	—	—	
7	+	—	1,52	3,11	+ 1,59	5,73	5,55	— 0,18	
8	+	— (+)	1,32	2,23	+ 0,91	5,33	5,90	+ 0,57	
9	+	— (+)	1,07	2,54	+ 1,47	5,20	5,53	+ 0,33	
10	+	— (+)	1,11	2,50	+ 1,39	5,63	5,94	+ 0,31	
11	+	— (+)	1,34	2,66	+ 1,32	7,49	7,53	+ 0,04	
12	+	—	1,12	2,56	+ 1,44	5,74	5,98	+ 0,24	
13	+	—	1,15	1,85	+ 0,70	5,21	5,05	— 0,16	schwach
14	+	— (+)	1,22	2,50	+ 1,28	5,47	5,57	+ 0,10	

Wir haben also in:

14 Fällen Niveausteigerung = 100 %,

13 Fällen vorherrschend abgeflachte Athmung = 92,87 %,

1 Fall vertiefte Athmung = 7,13 %. In diesem Falle waren aber die Athemzüge nur sehr wenig tiefer als vor dem Versuch und gar nicht tiefer als nach dem Versuch.

14 Fällen Beschleunigung der Athmung = 100 % von durchschnittlich = + 1,31,

9 von 12 Fällen Beschleunigung des Pulses = 75 % von durchschnittlich = + 0,25,

3 von 12 Fällen Verlangsamung des Pulses = 25 % von durchschnittlich = — 0,13.

Abbildungen finden wir in Fig. 8a und b. Fig. a zeigt eine Curve, in der nur ein Theil der Athemzüge abgeflacht war. In Fig. b sind alle Athemzüge abgeflacht.

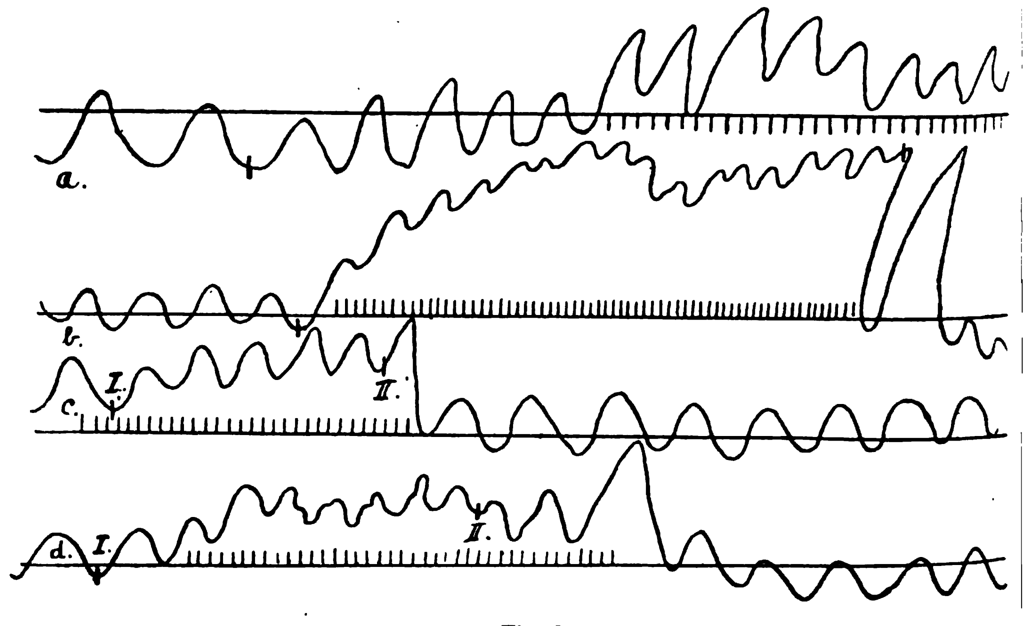


Fig. 8.

2. Erwartung.

Einen Zustand der Erwartung haben wir dadurch hervorgerufen, dass die Versuchsperson auf „ein“ „zwei“ erwartete. Isenberg ver-

Tabelle XXI.

Erwartung.

Nr.	Niveau	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	ZPv	ZPw	ZPd
1	+	—	1,36	2,70	+ 1,34	—	—	—
2	+	—	1,55	2,46	+ 0,91	—	—	—
3	+	— (+)	1,32	1,79	+ 0,47	—	—	—
4	+	—	1,48	2,38	+ 0,90	—	—	—
5	+	—	1,30	2,22	+ 0,92	6,48	5,85	— 0,63
6	+	—	1,30	2,12	+ 0,82	6,48	5,61	— 0,83
7	+	—	1,30	2,16	+ 0,86	6,48	5,61	— 0,83
8	+	—	1,57	2,25	+ 0,68	5,53	5,70	+ 0,17
9	+	—	1,57	2,32	+ 0,75	5.53	5,65	+ 0,12
10	+	—	1,57	2,29	+ 0,72	5,53	5.56	+ 0,03
11	+	—	1,60	2,33	+ 0,73	5,83	6,05	+ 0,22
12	+	—	1,60	2,60	+ 1,00	5,83	6,08	+ 0,25
13	+	—	1,60	2,99	+ 1,39	5,83	5,51	— 0,32
14	+	—	1,69	1,94	+ 0,25	6,05	6,11	+ 0,06
15	+	—	1,69	2,40	+ 0,71	6,05	6,00	— 0,05
16	+	—	1,69	2,42	+ 0,73	6,05	6,06	+ 0,01
17	+	—	1,39	2,05	+ 0,66	5,42	5,89	+ 0,47
18	+	—	1,39	2,15	+ 0,76	5,42	5,92	+ 0,50
19	+	—	1,39	2,29	+ 0,90	5,42	6,15	+ 0,73
20	+	—	1,39	2,50	+ 1,11	5,42	5,71	+ 0,29
21	+	—	1,39	1,89	+ 0,50	5,31	5,68	+ 0,37
22	+	—	1,39	2,18	+ 0,79	5,31	5,60	+ 0,29
23	+	—	1,39	2,17	+ 0,78	5,31	5,65	+ 0,34
24	+	—	1,30	1,62	+ 0,32	5,84	6,08	+ 0,24
25	+	— (+)	1,30	1,79	+ 0,49	5,84	6,47	+ 0,63
26	+	— (+)	1,30	1,89	+ 0,59	5,84	5,86	+ 0,02
27	+	—	1,30	2,04	+ 0,74	5,84	6,20	+ 0,36
28	+	+ (—)	1,35	2,17	+ 0,82	5,11	5,21	+ 0,10
29	+	+ —	1,53	2,36	+ 0,83	5,10	5,30	+ 0,20
30	+	— +	1,69	2,88	+ 0,79	5,07	5,26	+ 0,19
31	+	— +	1,27	2,16	+ 0,89	6.27	6,00	— 0,27
32	+	—	1,39	2,32	+ 0,93	5,73	6,10	+ 0,37
33	+	—	1,46	2,20	+ 0,74	5,65	5,83	+ 0,18
34	+	— (=)	1,21	2,22	+ 1,01	5,54	5,85	+ 0,31
35	+	—	1,21	2,86	+ 1,65	5,54	5,97	+ 0,43
36	+	—	1,21	2,64	+ 1,43	5,54	6,03	+ 0,49
37	+	—	1,21	2,98	+ 1,77	5,54	6,08	+ 0,54
38	+	—	1,41	1,42	+ 0,01	5,84	5,83	— 0,01
39	+	—	1,41	2,27	+ 0,86	5,84	5,77	— 0,07
40	+	—	1,41	2,72	+ 1,31	5,84	5,81	— 0,03
41	+	—	1,41	2,38	+ 0,97	5,84	5,71	— 0,13
42	+	—	1,75	3,55	+ 1,80	—	—	—
43	+	—	2,08	3,42	+ 1,34	—	—	—
44	+	— +	2,07	3,25	+ 1,18	—	—	—
45	+	— (+)	2,61	3,63	+ 1,02	—	—	—
46	+	— (+)	2,39	3,00	+ 0,61	—	—	—
47	+	— (+)	2,00	3,04	+ 1,04	—	—	—
48	— +	—	1,54	2,43	+ 0,91	—	—	—
49	+	—	1,67	2,42	+ 0,75	—	—	—
50	+	—	1,74	2,46	+ 0,72	—	—	—
51	+	—	1,58	2,65	+ 0,07	—	—	—
52	+	—	1,70	2,52	+ 0,82	—	—	—
53	+	—	1,60	2,13	+ 0,53	—	—	—
54	+	—	1,54	1,91	+ 0,37	—	—	—

setzte sich in einen Erwartungszustand, als ob er auf „zwei" eine Reaction ausführen sollte. In einem Theil der Versuche führte Isenberg sogar eine Bewegung aus. Eine Uebersicht über die Resultate der 54 Versuche giebt Tab. XXI, zu der ich noch bemerken möchte, dass von Versuch 42 an die einzelnen sich so schnell gefolgt sind, dass in der Zwischenzeit die Athemfrequenz nicht auf die ursprüngliche Norm zurückgekehrt war.

Die Tabelle ergiebt:

in 54 Fällen Niveausteigerung = 100 %,
in 49 Fällen vorherrschend abgeflachte Athemzüge = 91 %,
in 5 Fällen nicht vorherrschend abgeflachte Athemzüge = 9 %,
in 54 Fällen Frequenzzunahme der Athmung = 100 % von durchschnittlich = 0,82 %,
in 27 von 37 Fällen Frequenzzunahme des Pulses = 73 % von durchschnittlich = + 0,29,
in 10 von 37 Fällen Frequenzabnahme des Pulses = 27 % von durchschnittlich = — 0,32.

Abbildungen der Athmungscurve bei Erwartung finden sich in Fig. 8c und d; Fig. c repräsentirt Versuch 21, Fig. d. Versuch 20.

3. Bewusstseinszustand des Wollens.

Unter diesem Bewusstseinszustand verstehen wir denjenigen, der daraus resultirt, dass die Versuchsperson sich vorstellte, etwas absolut durchsetzen zu wollen. Tabelle XXII giebt eine Uebersicht der Resultate, die sich aus den mit Isenberg angestellten Versuchen ergaben.

Tabelle XXII.

Wollen.

Nr.	Niveau	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	ZPv	ZPw	ZPd
1	+	—	1,34	1,96	+ 0,62	6,15	6,44	+ 0,29
2	+	—	1,29	1,65	+ 0,36	6,38	6,45	+ 0,07
3	+	—	1,31	1,55	+ 0.14	6,22	6,32	+ 0,10
4	+	—	1,36	2,56	+ 0,20	5,21	5,57	+ 0,36
5	+	+	1,34	1,86	+ 0,52	5,12	6,04	+ 0,92
6	—	+	1,23	2,24	+ 1,01	5,11	6,45	+ 1,34
7	— +	+ —	1,07	1,90	+ 0,83	6,53	6,89	+ 0,36
8	+ —	— (+)	1,09	2,66	+ 1,57	7,18	7,65	+ 0,47
9	+	+ (—)	1,30	2,00	+ 0,70	5,72	6,65	+ 0,93

Wir haben also:
in 6 Fällen ausschliesslich Niveauerhöhung = 66,67 %,
in 1 Fall ausschliessliche Niveausenkung = 11,11 %,
in 2 Fällen theilweise Niveauerhöhung = 22,22 %,
in 5 Fällen vorherrschend Abflachung der Athemzüge = 55,56 %,
in 4 Fällen vorherrschend Vertiefung der Athemzüge = 44,44 %,
in 9 Fällen Vermehrung der Athemzüge = 100 % von durchschnittlich = + 0,66,
in 9 Fallen Vermehrung der Pulse = 100 % von durchschnittlich = + 0,54,

Fig. 9a giebt Vers. 5 mit Steigung des Niveaus und Vertiefung der Athemzüge, Fig. 9b Vers. 6 mit Senkung des Niveaus und Vertiefung der Athemzüge, Fig. 9c Vers. 1 mit Erhöhung des Niveaus und Abflachung der Athemzüge wieder.

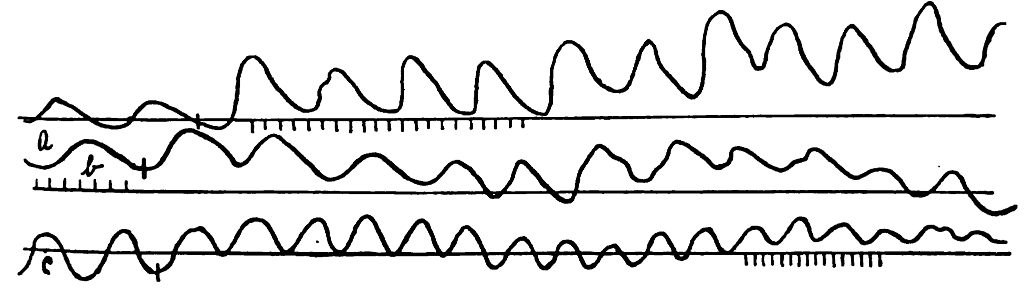


Fig. 9.

4. Geistige Bethätigung.

Wir haben drei verschiedene Formen geistiger Bethätigung studirt, die alle drei nach Angaben Isenbergs ohne bemerkbare Lust- oder Unlustbetonung verliefen: a. Zählen der Bücher eines vor der Versuchsperson befindlichen Bücherbords; b. Kopfrechnen ohne Nennung des Resultats; c. Concentration auf das Erinnerungsbild anatomischer Objecte. Die Intensität der geistigen Bethätigung nahm von 1—3 zu.

a. Der Einfluss des Zählens auf Thoraxgrundstellung und Athmung ergiebt sich aus Tabelle XXIII.

Tabelle XXIII.

Zählen.

Nr.	Niveau	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	ZPv	ZPw	ZPd
1	+	= +	1,63	1,28	— 0,35	5,30	5,39	+ 0,09
2	+	—	1,17	1,54	+ 0.37	5,29	5,50	+ 0,21
3	+	—	1,09	1,45	+ 0,36	5,47	5,83	+ 0,36
4	+	—	1,10	1,29	+ 0,19	—	—	—

Wir haben also in:

4 Fällen Niveauerhöhung = 100 %,
3 Fällen Abflachung der Athmung = 75 %,
3 Fällen Vermehrung der Athemzüge = 75 % von durchschnittlich = + 0,31,
1 Falle Verminderung der Athemzüge = 25 % von durchschnittlich = — 0,35,
allen 3 Fällen Pulsvermehrung = 100 % von durchschnittlich = + 0,22.

Eine Abbildung des Anfangs des Versuchs 2 findet sich in Fig. 10 b.

b. Der Einfluss des Rechnens auf Thoraxgrundstellung und Athmung ergiebt sich aus Tabelle XXIV.

Tabelle XXIV.

Rechnen.

Nr.	Niv.	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	ZPv	ZPw	ZPd
1	+	—	1,25	1,33	+ 0.08	5,16	5,29	+ 0,13
2	+	—	1,14	1,45	+ 0,31	5,54	5,67	+ 0,13
3	+	—	1,11	1,29	+ 0,18	5,67	6,06	+ 0,39

Wir haben also in:

3 Fällen Niveauerhöhung = 100 %,
3 Fällen Abflachung der Athmung = 100 %,
3 Fällen Vermehrung der Athemzüge = 100 % von durchschnittlich = + 0,19,
3 Fällen Vermehrung des Pulses = 100 % von durchschnittlich = + 0,22.

Eine Abbildung des Anfangs des Versuchs 2 findet sich in Fig. 10 a.

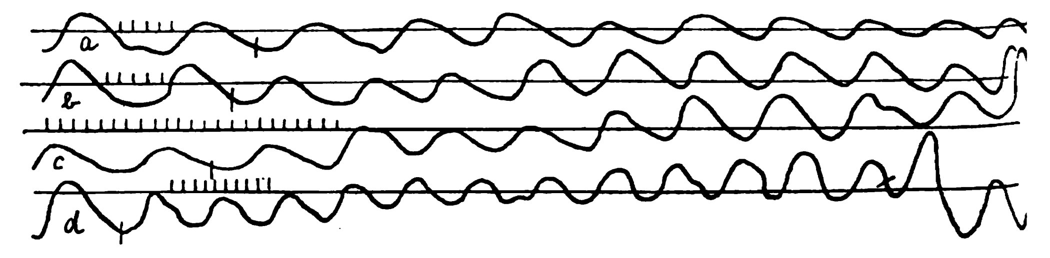


Fig. 10.

c. Der Einfluss der Concentration der Aufmerksamkeit auf das Erinnerungsbild anatomischer Objecte ergiebt sich aus Tabelle XXV.

Tabelle XXV.

Concentration auf ein Erinnerungsbild.

Nr.	Niveau	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	ZPv	ZPw	ZPd
1	+	—	1,21	1,37	+ 0,16	5,15	5,35	+ 0,20
2	+	+ (—)	1,25	1,52	+ 0,27	5,44	5,76	+ 0,32
3	+	—	1,24	1,61	+ 0,37	—	—	—
4	+	+	1,18	1,29	+ 0,11	6,15	6,07	— 0,08
5	+	—	1,33	1,65	+ 0,32	—	—	—
6	+	—	1,42	1,70	+ 0,28	—	—	—
7	+	—	1,32	1,70	+ 0,38	—	—	—
8	+	—	1,38	1,52	+ 0,24	—	—	—
9	+	—	1,39	1,53	+ 0,24	—	—	—
10	+	—	1,33	1,39	+ 0,03	—	—	—

Wir haben also in:

10 Fällen Erhöhung des Niveaus = 100 %,

8 Fällen Abflachung der Athmung = 80 %,

10 Fällen Zunahme der Athemfrequenz = 100 % von durchschnittlich = + 0,24,

2 Fällen von 3 Pulsvermehrung = 66,67 % von durchschnittlich = + 0,26,

1 Falle von 3 Pulsverlangsamung = 33,33 % von = — 0,08.

Fig. 10c giebt den Anfangstheil von Vers. 2 mit vorwiegend vertieften Athemzügen, Fig. 10d Versuch 7 wieder.

5. Körperliche Bethätigung.

a) In einer ersten Versuchsreihe hat Isenberg auf ein 1. Zeichen die Arme plötzlich gespannt und auf ein zweites Zeichen plötzlich entspannt. Dabei haben wir noch zwei Versuchsmodi unterschieden. Bei dem einen spannte Isenberg die Arme sofort mit aller Kraft an; bei dem zweiten nahm die Anspannung auch einen so plötzlichen Anfang, aber Isenberg liess die Kraftanstrengung erst allmählich anwachsen. In der Tabelle XXVI wurde der 1. Versuchsmodus als „kräftig“, der 2. als „schwach“ bezeichnet. Fig. 11a giebt eine Curve des ersten Versuchsmodus wieder. Wir sehen gleich im Anfang eine maximale Niveausteigerung. Dann sinkt das Niveau allmählich bis ×. Bei × vermehrt Isenberg von Neuem die Spannung der Arme. Wir sehen hier wiederum eine Niveauerhöhung, die dann von Neuem allmählich nachlässt. Die Curve eines nach dem zweiten Modus angestellten

Versuchs finden wir Fig. 11 b. Der 1. Athemzug nach dem Zeichen ist bereits stark abgeflacht. Es ist dies ein constantes Verhalten bei

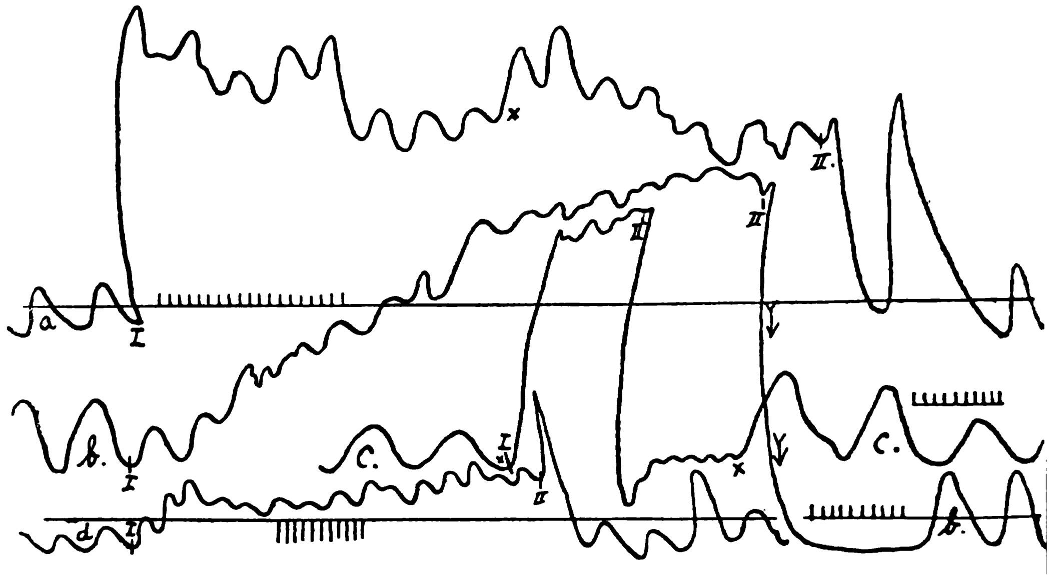


Fig. 11.

allen 7 Versuchen. Die Niveauerhöhung erreicht denselben Grad wie bei der ersten Versuchsanordnung, aber diese Steigerung ist eine ganz allmähliche. Eine Uebersicht über die Versuche ergiebt Tabelle XXVI.

(Siehe Tabelle auf Seite 237).

Aus dieser Tabelle ergiebt sich in:

20 Fällen Niveauerhöhung = 100 %;
18 Fällen vorherrschend Abflachung der Athemzüge = 90 %;
2 Fällen nicht vorherrschend Abflachung der Athemzüge = 10 %;
20 Fällen Zunahme der Athmungsfrequenz = 100 % von durchschnittlich = + 0,99.

b) in einer zweiten Versuchsreihe haben wir den Einfluss eines willkürlichen Augenschlusses auf Thoraxstellung und Athmung gemessen. Die dabei nothwendige Willensleistung war insofern etwas complicirter, als Isenberg die Aufgabe hatte, den Augenschluss ebenso langsam und ebenso kräftig zu gestalten wie der gleich näher zu besprechende suggerirte Augenschluss ausfiel. Die genannten Aenderungen waren natürlich bedeutend geringfügiger als bei der ersten Versuchsreihe. Die Einzelheiten ergeben sich aus Tabelle XXVII.

Tabelle XXVI.

Willkürliche Spannung der Arme.

Nr.	Niveau	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	Bemerkung.
1	+	—	1,39	2,00	+ 0,61	schwach
2	+	—	1,46	2,48	+ 1,02	schwach
3	+	— (=)	1,46	2,28	+ 0,82	schwach
4	+	—	1,54	2,42	+ 0,88	schwach
5	+	—	1,67	2,32	+ 0,65	kräftig
6	+	—	1,66	2,56	+ 0,90	schwach
7	+	—	1,67	2,35	+ 0,68	kräftig
8	+	+ —	1,36	1,74	+ 0,38	kräftig
9	+	—	1,76	2,22	+ 0,46	schwach
10	+	— (+)	1,78	2,61	+ 0,83	kräftig
11	+	—	1,54	3,28	+ 1,74	kräftig
12	+	—	1,43	2,10	+ 0,67	schwach
13	+	—	1,24	2,29	+ 1,05	kräftig
14	+	— (+)	1,57	4,41	+ 2,84	kräftig
15	+	—	1,34	2,29	+ 0,95	kräftig
16	+ —	—	1,48	2,59	+ 1,11	kräftig
17	+ —	— (+)	1,87	2,99	+ 1,12	kräftig
18	+	+ (—)	1,72	2,33	+ 0.61	kräftig
19	+	— (+)	2,15	3,08	+ 0,93	kräftig
20	+	— (+)	2,50	3,05	+ 0,55	kräftig

Tabelle XXVII.

Willkürlicher Augenschluss.

Nr.	Niveau	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	PZv	PZw	PZd
1	+	—	1,39	1,57	+ 0,18	5,36	5,33	— 0,03
2	+	—	1,33	1,63	+ 0,30	5,77	5,71	— 0,06
3	+	—	1,30	1,36	+ 0,06	5,89	5,65	— 0,24
4	+	—	1,30	1,36	+ 0,06	5,24	5,00	— 0,24
5	+	+ —	1,24	1,28	+ 0,04	5,90	5,66	— 0,24

Die Tabelle ergiebt in:

5 Fällen Niveausteigerung = 100 %;
4 Fällen Abflachung der Athmung = 80 %;
1 Falle theilweise Abflachung der Athmung = 20 %;
5 Fällen Zunahme der Athmungsfrequenz = 100 %, von durchschnittlich = + 0,13;
5 Fällen Abnahme der Pulsfrequenz = 100 %, von durchschnittlich = — 0,16.

6. Suggerirter Augenschluss.

Um den Einfluss einer suggerirten Bewegung auf Thoraxstellung und Athmung mit derjenigen einer willkürlichen zu vergleichen, wurde

ein Augenschluss suggestiv ausgelöst. Der Augenschluss als solcher gelang gut. Aber er löste — infolge früher geschaffener Associationen — gleichzeitig ein Gefühl einer angenehmen Ruhe aus. So war der Versuch nicht rein. Wenn wir ihn trotzdem hier registriren, so geschieht es, weil das Resultat der regelmässigen Abnahme der Athemfrequenz sich mit dem bei anderen Personen beobachteten deckt. Das Resultat der 5 Versuche ist in Tabelle XXVIII registrirt.

Tabelle XXVIII.

Suggerirter Augenschluss.

Nr.	Niveau	Tiefe	ZAv	ZAw	ZAd	ZPv	ZPw	ZPd
1	+	—	1,39	1,30	— 0,09	5,36	5,33	— 0,03
2	+	—	1,33	1,25	— 0,08	5,77	5,68	— 0,09
3	+	— (+)	1,30	1,20	— 0,10	5,89	6,10	+ 0,21
4	—	—	1,34	1,10	— 0,24	5,29	5,32	+ 0,03
5	—	+	1,37	1,08	— 0,29	6.01	5,59	— 0,42

Die Tabelle ergiebt in:

3 Fällen Niveauerhöhung = 60 %;

2 Fällen Niveausenkung = 40 %;

4 Fällen vorherrschend Abflachung der Athmung = 80 %;

1 Falle Vertiefung der Athmung = 20 %;

5 Fällen Abnahme der Athemfrequenz = 100 % von durchschnittlich = — 0,16;

3 Fällen Abnahme der Pulsfrequenz = 60 % von durchschnittlich = — 0,18;

2 Fällen Zunahme der Pulsfrequenz = 40 % von durchschnittlich = + 0,12.

7. Entspannung.

Ueberall da, wo wir unter dem Einfluss eines psychischen Phänomens eine Erhöhung des Niveaus beobachten: d. h. bei der Heiterkeit, bei Angenehm, wo dieses durch eine Zuckerlösung hervorgerufen war, bei jeglichem Unangenehm, bei Spannung und Willensbethätigung beobachtete Isenberg eine Spannung im ganzen Körper. Schätzungen der Intensität dieser Spannung von Seiten Isenberg's zeigten Proportionalität zur Stärke der Niveauerhöhung. Das dieser Niveauerhöhung zu Grunde liegende Heben des Thorax hat mit den Respirationsbewegungen des Thorax direct nichts zu thun, soweit es auch secundär zu diesen in Beziehung tritt. Dieses geht aus Fig. 11 c zur Genüge hervor. Hier hat bei I ein kräftiges Anspannen und bei II eine plötzliche Entspannung der Arme stattgefunden. Dabei hat Isenberg

während dieser ganzen Zeit (zwischen × und ×) den Athem angehalten. Und doch haben wir stärkste Niveauveränderungen.

Wo immer nun ein psychischer Zustand zu einer Erhöhung des Niveaus unserer Curven geführt hat, sehen wir, wenn dieser Zustand mehr oder weniger plötzlich schwindet, ein entsprechend plötzliches Herabsinken dieses Niveaus: in den meisten Fällen sogar unter das Anfangsniveau. Subjectiv beobachtete Isenberg bei diesem Herabsinken des Thorax ein Nachlassen jener Spannung des ganzen Körpers: eine Entspannung.

Mit diesem sich im Sinken des Niveaus unserer Curven kundgebenden Nachlassen der Spannung, konnte der Process der Entspannung sein Ende erreicht haben. Eine solche ausgesprochene einfache Entspannung ohne weitere besondere Folgeerscheinungen beobachteten wir stets bei plötzlichem Schwinden der Heiterkeit. Fig. 3 B zeigt die Curve einer solchen einfachen Entspannung bei „Halt".

In anderen Fällen folgte dem Sinken des Niveaus als erster oder einer der nächsten ein sehr tiefer Athemzug. Ja es können sogar mehrere derartige tiefe Athemzüge sich folgen. Wir sehen eine derartige zusammengesetzte Entspannung z. B. in Fig. 12a beim plötzlichen Nachlassen des Schmerzes, wo wir einen derartigen tiefen Athemzug als dritten nach Beginn der Entspannung beobachten. Während dieser tiefen Athemzüge beobachtete Isenberg stets einen Zustand der Erleichterung. Diese zusammengesetzte Entspannung beobachteten wir nach Unangenehm, Spannung und Thätigkeit: d. h. nach Zuständen, die gegenüber der die einfache Entspannung zeigenden Heiterkeit, insgesammt zu einer Abflachung der Athemzüge führen. Dabei kann sich dieser zusammengesetzte Entspannungsprocess ebenso gut bei unwillkürlicher Entspannung abspielen wie in dem Falle, wo die Entspannung die Folge eines Willensactes war. Wir sehen in Fig. 8b bei einem willkürlichen plötzlichen Unterdrücken einer reproducirten Spannung und in Fig. 11a bei plötzlicher willkürlicher Unterbrechung der Spannung der Arme eine Entspannungscurve, die durchaus mit der bei plötzlichem Nachlassen des Schmerzes auftretenden identisch ist. Eine gleiche Entspannung beobachten wir in Fig. 11d. Hier haben wir die Curve eines Reactionsversuches vor uns. Bei I stellt die Versuchsperson ihre Aufmerksamkeit darauf ein, bei II motorisch zu reagiren. Bei II erfolgt die Bewegung. Wir sehen während derselben ein plötzliches Ansteigen des Niveaus und daran sich die zusammengesetzte Entspannung anschliessen. Nach starkem

Sinken des Niveaus folgt als dritter Athemzug ein tiefer. Schliesslich sei noch auf die Entspannung in der Fig. 11 b aufmerksam gemacht. Obgleich dieselbe einer Bethätigung folgt, beobachten wir nur eine einfache Entspannung. Ein nachfolgender tiefer Athemzug tritt nicht auf. Trotzdem giebt die Versuchsperson an, einen Zustand der Erleichterung durchgemacht zu haben. Es geht daraus die wichtige Thatsache hervor, dass dieses Bewusstseinsphänomen der Erleichterung nicht etwa die Folge des tiefen Athemzuges sei.

Wir haben schon darauf aufmerksam gemacht, dass bei der Entspannung meist ein vorübergehendes Sinken unter das Anfangsniveau stattfindet. Der tiefste Niveaustand wird nun auch da, wo ein sehr brüsker Niveauabfall stattfindet, meist nicht sofort erreicht, sondern erst im Verlauf der nächstfolgenden Athemzüge. So sehen wir in Fig. 11 a das Niveau seinen tiefsten Stand nach dem tiefen Athemzug, in Fig. 11 d nach dem ersten, aber vor dem tiefen Athemzug, in Fig. 8 b einige Athemzüge nach dem tiefen, in Fig. 12 a nach dem dem tiefen Athemzug folgenden Athemzug erreichen. Fig. 11 c zeigt dagegen eine — ja unter der ganz besonderen Bedingung des Athemanhaltens aufgenommene — Curve, bei der sofort der tiefste Niveaustand erreicht wird. Dasselbe Phänomen beobachten wir Fig. 11 b.

In den Fällen, wo dieser Niveauabfall parallel einer langsameren Entspannung weniger brüske stattfindet, beobachten wir eine Vermischung der Tendenz des Niveauabfalls und der zu vertieften Athemzügen in der Weise, dass beide Phänomene mehr zu gleicher Zeit in Erscheinung treten. Der Niveauabfall ist nicht in so ausgesprochener Weise zeitlich früher. Das führt dann zu Curven, wie wir sie in Fig. 7 A bei „Halt“ nach Aufhören des Schmerzreizes und in Fig. 8 d nach Aufhören der Erwartung beobachten. In diesen Fällen findet eine allmähliche Niveausenkung statt. Immerhin ist dieselbe aber schon eingeleitet, ehe der oder die tiefen Athemzüge auftreten. Dabei ist wohl die Tendenz zur Niveausenkung wenigstens eine Theilursache dafür, dass der erste Athemzug der Phase der Entspannung gegenüber den vorangehenden Athemzügen eine gesteigerte Abflachung zeigt. Als auf einer noch weiter gehenden Verschiebung des zeitlichen Verhältnisses der Tendenz zur Niveausenkung und der zu tiefen Athemzügen fassen wir die Entspannungscurve von Fig. 8 c bei II auf. Hier zeigt der erste Athemzug der Entspannungsphase eine Vertiefung. Dieselbe ist zwar gering. Aber sie zeigt sich in dieser Form in einer ganzen Reihe von Curven. In denselben tritt dann später kein weiterer tiefer Athem-

zug auf. Wir möchten daher annehmen, dass dieser erste etwas vertiefte Athemzug der in diesen Fällen zeitlich vor der Tendenz zur Niveausenkung auftretenden Tendenz zu tiefen Athemzügen entspringt, dass aber die Curve nicht eine stärkere Vertiefung zeigt, weil gleich darauf das Sinken des Niveaus beginnt. Eine Curve endlich, die die zeitliche Verschiebung der beiden Tendenzen noch deutlicher zeigt, ist das Ende von Fig. 10 d.

Schliesslich zeigt das Ende der Curve der Fig. 8 c, wie allmählich das Niveau wieder die Höhe des Anfangsniveaus zu erreichen tendirt und Fig. 7 A die Curvenform, bei der die Niveausenkung nicht die Tiefe des Anfangsniveaus übersteigt, was bei Fig. 10 d des Weiteren nur im schwächsten Grade der Fall ist.

8. Hypnose.

Isenberg hat sich in den hierhergehörenden Versuchen — nach entsprechender vorheriger Einübung — autosuggestiv eine oberflächliche diffuse Hypnose hervorgerufen. Es handelte sich um einen oberflächlichen Schlummer. Der Zustand war sehr angenehm.

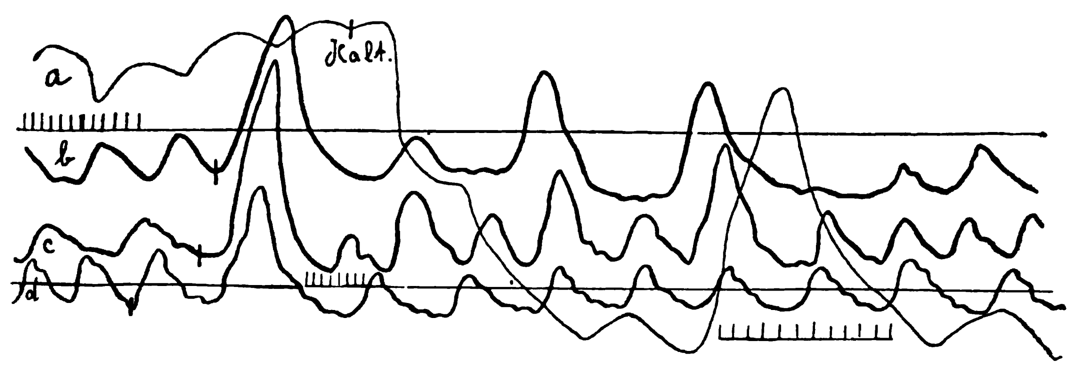


Fig. 12.

Fig. 12 d zeigt den Beginn einer solchen Hypnose. Der Beginn ist durch den kleinen senkrechten Strich angedeutet. Der erste und namentlich der zweite Athemzug sind stark vertieft. Dabei tritt von vornherein eine Verlangsamung der Athemzüge auf. Schliesslich constatieren wir eine leichte Niveausenkung. Im weitern Verlauf der Hypnose beobachten wir eine etwas schwankende Niveausenkung, Verlangsamung und zunehmende Abflachung der Athemzüge. Gelegentlich werden diese abgeflachten Athemzüge durch einen

tieferen Athemzug unterbrochen. Ein solcher tiefer Athemzug führt meist unmittelbar zu einer noch grösseren Verlangsamung und Abflachung der nächstfolgenden Athemzüge bei gleichzeitiger ausgeprägterer Niveausenkung. Fig. 12 c zeigt den Schluss dieser Curve. Bei dem kleinen senkrechten Strich tritt auf ein Zeichen willkürliches Erwachen ein. Dieses ist durch einen sehr tiefen Athemzug dokumentirt. Einige weniger tiefe Athemzüge folgen noch.

Diese gesammten Erscheinungen sind typisch für die verschiedenen beobachteten Hypnosen. Fig. 12 b giebt die Curve eines andern Sicheinschlafens wieder, wo während dieses Stadiums drei tiefe Athemzüge auftreten.

Als Ergebniss dieser zweiten Gruppe von Versuchen möchten wir besonders hervorheben, dass bei Isenberg:

1. die Zustände der Spannung, der Erwartung, des Wollens, der geistigen und körperlichen Bethätigung zu Niveauerhöhung, Abflachung und Frequenzzunahme der Athmung führen;

2. ein schnelles Aufhören irgend eines Zustandes, der zu einer stärkeren Niveauerhöhung geführt, zu einem schnellen Sinken des Niveaus und zwar meist vorübergehend unter die Tiefe des Anfangsniveaus führt und dass weiterhin alle Zustände dieser Art, die gleichzeitig von einer Abflachung der Athemzüge und subjectiv von einem gewissen unangenehmen Gefühl begleitet waren, nach ihrem Aufhören zu einem oder mehreren vertieften Athemzügen und gleichzeitig subjectiv zu einem Gefühl der Erleichterung führen;

3. eine suggerirte Bewegung zu einer Verlangsamung der Athmung führt;

4. der Eintritt und das Aufhören der Hypnose von stark vertieften Athemzügen begleitet ist, während im weiteren Verlauf derselben Niveausenkung, Verlangsamung und Abflachung der Athmung in Erscheinung treten.

Das Eingehen auf weitere Einzelheiten und Folgerungen behält sich der eine von uns für die Mittheilung weiterer Versuchsreihen vor.

Irrenhaus und Bühne.

Von

A. Grohmann-Zürich.

In einem kleinen, viel von Arbeitern, aber auch von besseren Kreisen besuchten Theater, in der Schweiz gelegen, wurden eine Zeit lang zur Aufhülfe der Kasse in endlosen Wiederholungen gewisse Sensations-Zugstücke gegeben. Sie bestanden ausschliesslich aus zwei Sorten: 1. den unvermeidlichen mit dem Capitain Dreifus als Helden, 2. Irrenhaus-Stücken. Die Skandale in einigen grossen Anstalten der benachbarten deutschen Königreiche und Provinzen aus einer Zeit von etwa 4—10 Jahren von heute zurück gaben den Stoff.

Der Verfasser eines dieser Stücke, das sein eigenes Durchbrennen aus einer deutschen Irrenanstalt schildert, trat als der Darsteller seiner eigenen Person auf: eine neue Dreieinigkeit; das war selbstverständlich noch über der Kunst, denn er brauchte sich ja gar nicht erst zu verstellen.

Wiederholt habe ich diese Stücke besucht und die Bekanntschaft des Verfassers des letztgenannten gemacht, um mir über manches hier klar zu werden. Die Stücke haben entschieden eine aufreizende Wirkung gehabt, — darin ganz congruent den Dreifusstücken. Es war etwas wie der Hass des Volkes gegen den Judas-Darsteller im Oberammergauer Passionsspiel. In den Zwischenpausen sprachen, um die Biertische sitzend, sich auch Fremde an und Alles war sofort gut Freund im Einklang der angefeuerten und erbosten Stimmung.

Und das Alles auch angesichts der gemüthlichsten Albernheiten des Stückes: z. B. der meldende Oberwärter bekennt zitternd und stotternd, dass ihm soeben Einer durchgebrannt sei. In der Verlegenheit verirrt er sich in ein lustspielgemässes Wortspiel-Monstrum in seiner Schande

vor dem gestrengen Herrn. Dafür zieht er auch unter höhnenden Beschimpfungen des Publikums ab.

Der Psychiater — komischer Alter und Väterrollen, — für einen Psychiater mit vielen Patienten zu dick, aber nicht so für seine heutige Rolle, eine Art Sultan nach der Vorstellung des Volkes, im Schlafrock, mit langer Pfeife beim Morgenkaffee, neben seiner Frau Director auf dem Kanapee.

Vor den Beiden steht ein auffallend reich besetzter Frühstückstisch, in der Mitte ein grosser Gugelkopf aus Papiermaché. Diese Esswaaren haben eine erregende Wirkung aufs Publikum ausgeübt und sie waren Embleme der Schmach des Psychiaters, — warum, das werden Sie gleich sehen, — und das Alles, trotzdem das anwesende Publikum sich schon an dieses Inventarstück sollte gewöhnt haben. Noch den Abend vorher, und an vielen Abenden schon, war derselbe Gugelkopf im Stücke „Capitain Dreifus auf der Teufelsinsel“ aufgestellt vor einem bitterbösen Kriegsminister in Paris und auch für ihn, diesen gewissenlosen Prasser, galt der Gugelkopf zum Vorwurf.

Die erregende Wirkung aufs Publikum war aber da. Einem Gugelkopf an sich gelingt das nicht, es gelingt ihm aber im Kompromiss mit einem Socius, durch Kontrastwirkung: Vorher war der „armselige Frass“ der Patientin III. Classe vorgeführt worden in einer Scene aus den hinteren Abtheilungen der Anstalt, — einer gruseligen Catatonie-Idylle.

Durch diesen Kontrast war die moralische Wirkung des Backwerks gegeben: „Und die lassen sich da noch wohlsein!“

Wie auf einer Landkarte mit zwei Farben konnte ich am Stück gewisse Inseln und Brocken sehen, in denen ein Routinier auf dem Gebiete der Theaterstückschreiberei seinen Theil geliefert hatte, so z. B. die Verlegenheit des Oberwärters, wohl ein Kompromiss zwischen Erfahrung und gutem Willen: Cassa und Autorschaft.

Und nun die Hauptsache: Mit Ausnahme bei der Oberwärter-Scene habe ich vergebens nach einem lachenden Publikum gesucht. Das Wortspiel hatte seine niefehlende Wirkung gehabt, aber schon beim Kehrt Euch des armen Tropfs war wieder das erboste Publikum da, um ihn unter Schimpfen weggehen zu heissen.

Am Lachen fehlte es. Das hätte mir etwas Harmlosigkeit in der ganzen Sache gezeigt. Es war eine ärgerliche Erregung vorherrschend, und in den Pausen tauschten sich zufällig Zusammensitzende ihre Irrenhauskenntnisse aus. Durchaus habe ich den Eindruck bekommen, als ob das Volk hineingeht, zum Theil, um sich einen specifischen

Irrenhausärger zu verschaffen. (Bei uns ist das auch demokratische Gewissenssache: man will keinen mächtigen Staatsbeamten.)

Das Stück endet mit einer melodramatisch-patriotisch angehauchten Scene: der gesunde Geisteskranke kniet nieder, dankt dem lieben Gott, dass er ihm geholfen hat, aus den Händen der deutschen Psychiater zu entfliehen und in die freie Schweiz zu gelangen, und bittet ihn, ihn den tit. Behörden würdig erscheinen zu lassen der Verleihung des schweizerischen Bürgerrechts.

So was hören wir hier natürlich gerne. Das Stück ist also nicht nur instructiv, sondern auch patriotisch. Auf die Tendenz kommt's an. Auch eine hinten angehängte zählt. Hoch das Edelweiss im Alpenglühn!

Man könnte da auf die Vorstellung kommen: Es handelt sich hier um etwas, das sich schon stark eingefressen hat. Wenn wir bei anderer Gelegenheit die starken und individuellen Triebe von Interesseneinfluss und Leidenschaft bei vielen Carambolagen in Irrensachen sehen, hier findet das Gegentheil statt. Sicherlich war nicht der zehnte Theil der Besucher im mindesten in Irrensachen interessirt, aber bereit waren sie Alle, sich einen Abend lang in dem interessanten Felde zu ergehen und seine Stimmungen zu kultiviren. Und um dieser Nachfrage zu entsprechen, arbeiten da Dutzende von Menschen in schönster Harmonie zusammen, bei all den Vorarbeiten, die zu diesen Dingen gehören. Alles klappt.

Man sieht nirgends in anderen Fragen diese Naivität und Selbstverständlichkeit, mit der auf irgend einen herbeigezogenen Prügeljungen losgedroschen wird zum Gaudium, oder nein, zum gewünschten Aerger von Hunderten und Tausenden von Menschen, die wir doch in ihrer Summe als Durchschnittlinge ansehen müssen.

Hier darf man wohl von gefundenem Fressen reden. Etwas halbwegs Aehnliches sehen wir im höheren Geld-Schacher, aber da schämen sich die Leute und halten die Sache verborgen.

Und auf das Tieferliegende, Eingerostete der Sache könnte in unserem Beispiel auch dieses Nebeneinander mit der Dreifus-Sache vermuthen lassen: Das empörte Bewusstsein des Volkes für Gerechtigkeit.

(Aber einen von den Behörden am gleichen Orte vollständig zugestandenen Capital-Justiz-Irrthum, der für den schon seit Jahren unschuldig Verurtheilten noch schlimmer sein musste als die gleichzeitige bei Dreifus, hat hier das öffentliche Rechtsbewusstsein viel weniger berührt als die fernliegende und damals noch unaufgeklärte Dreifussache (vor seiner Rückkehr nach Frankreich), trotzdem für sie ebenfalls viel Druckerschwärze in Action getreten war. Dreifus war eben der berühmtere von den beiden und der andere hatte keine Marquisen.)

Aber ich möchte die Sache anders bewerthen. Ich glaube, dass alle diese Vorstellungsaffairen Sache des Rummels sind, der Massensuggestion plus Geschäftsprofit, auch Vorstufe und leichtere Form des Krawalles.

Wie es gekommen, so wirds vergehen. Gekommen ist es, da eine zeitlang sich einige besonders missliche Vorfälle in Irrenanstalten ereignet hatten. Kommt anderes aufs Tapet, ein Krieg, und ist er noch so weit weg, irgend eine nihilistische Grossbrand-Affaire, sei es, was es wolle, und das Auge ist nicht mehr für den Rummel zu fesseln. In der That waren diese Dreifus-Stücke und die Irrenhaus-Stücke von jener Bühne bald verschwunden.

Das deutet auf das Bewegliche, auf das Einzel-periodiche der Sache.

In den Sternen steht geschrieben: Derselbe Gugelkopf oder seine nachgegossenen Brüder und dasselbe Publikum oder seine Kinder sind noch ganz anderen Grössen Vorwürfe zu machen berufen. Heute mir, morgen dir, nach Wahl der Herren Skribenten.

Dass die Irrenärzte auch da eingeschlossen sind, — das ist freilich tragischschofel.*)

Aber das Gedächtniss des Publikums ist kurz. Länger ist das der Männer der Wissenschaft, und es steht zu hoffen, dass das, was aus jenen deutschen Irrenhausaffairen zu lesen war, ins geschichtliche Notizbuch der Psychiater eingetragen worden ist.

Freilich ist es anders mit den gedruckten Brochüren; die bleiben vielfach liegen und finden 5 oder 10 oder 20 Jahre später noch einen Leser.

* * *

Vollständig auf gleicher Stufe mit der Idee der Irrenanstalt auf der Bühne ist Folgendes:

Einige aus Deutschland durchgebrannte Querulanten haben schon

*) Aus dem mir zugäuglichen, geringen Material scheint hervorzugehen, dass das erste specifische Irrenhaus-Sensations- und Verleumdungsstück vor etwa 50 Jahren erschienen ist: „Die Mutter im Irrenhause". Von da ab scheint bis auf heute, wo in Paris das Drama „En paix" gegeben wird, in kurzen Intervallen die Sache ziemlich gleichartig geblieben zu sein: d. h. kein innerer Zusammenhang und keine Schule und Entwickelung liegt vor, wie etwa bei allen anderen Erzeugnissen für die Bühne. Immer wieder neue, für sich isolirte Motive, und das Kommen und Verschwinden, Gleichheit besteht nur darin, dass die Bühne sich herrleiht.

seit Jahren Rednerbühnen und Reisegeld erhalten, um in schweizerischen Lokalen Vorträge über „ihre Sache“ zu halten, und alle unter einladenden Zeitungsreferaten, ähnlich denen der Irrenhausstücke.

Ich habe die Bekanntschaft einer Reihe solcher Personen gemacht, ihre Vorträge besucht und mich davon überzeugt, wie die Zuhörer Feuer und Flamme waren für all diese interessanten Dinge, die viel weniger trocken waren als Agitations- und Vereinsmeierei, denen der Verein und sein Lokal an anderen Abenden gewidmet sind.

Dass einer dieser Vortragenden, der in urgemüthlichem Schwäbisch — für den Schweizer ist der „Schwab“ schon an sich die komische Figur — 4 Stunden lang sprach, in Folge eines von ihm begangenen Todtschlags seinerzeit den Irrenärzten vorgeführt worden war, hatte er mit dem treuherzigsten Ausdrucke im Vortrag erledigt mit „einige Differenzen mit einem Bekannten von mir“.

Und merkwürdig, dass auch hier ein grosses Material von schlechten Witzen und dgl. vorkam, derart schlecht, dass eigentlich darin ihre Güte lag, — und dass auch sie die Sache unterstützen konnten.

In Basel, Bern, Zürich hat er Vorträge gehalten, und immer ohne eigenes Einkommen zu haben und er soll so bis nach Ungarn hinabgekommen sein, unterstützt und getragen von den Mächten, die gegen das Irrenhaus sind.

Terminologie und Weltsprache.

Von

Dr. A. Forel.

Der Aufsatz von Prof. Toennies im Bd. X. Heft 3 der „Zeitschrift für Hypnotismus“ hat mich sehr interessirt und in mir einen fast erloschenen früheren Lichtstrahl der Hoffnung geweckt, es könne vielleicht endlich ein Mal ein ernster Versuch zur Entwirrung des Babelthurms unserer heutigen Welt gemacht werden.

Ja! Babelthurm der Worte und der Begriffe — nicht etwa nur im Bereich der Psychologie und Psychopathologie (s. m. Aufsatz über Talent und Genie im gl. Helft dieser Zeitschr.) — nein auch sogar z. B. in der simplen Anatomie, besonders in der vergleichenden und in derjenigen des Gehirnes, sowie so ziemlich in allen Gebieten. Man denke nur noch z. B. an die Qual eines Lateinschülers, der in ein anderes Sprachgebiet übersiedelt.

Die Worte sollten freilich dehnbar und wandelbar wie die Begriffe sein können, um einen bleibenden Werth zu behalten. Nehmen wir einen recht einfachen Fall. Als Tramway hat man städtische Strassenomnibusse auf Eisenschienen, durch Pferde gezogen, zuerst bezeichnet. Nun traten solche Dinge ohne Pferde, zuerst durch Dampf, dann durch Electricität getrieben hinzu, und heissen auch Tramways (oder Strassenbahnen). Dies bedeutet eine Erweiterung des Begriffes des Wortes Tramway. Aber nun schafft man allmählich die Tramway-Pferde alle ab, und in Amerika ist die That bereits vollzogen. Da wird der Begriff wieder eingeengt, aber gerade an der Stelle beschnitten, wo er zuerst begonnen hatte. Somit wird er ganz verschoben. In den U. S. giebt es heute nur noch eine Tramway, die electrische Strassenbahn. Diese dehnt sich aber bereits ausserhalb der Städte, auf den Feldwegen aus. Das ist wieder eine neue Erweiterung des Begriffes. Am Genfersee giebt es sogar Eisenbahnzüge ohne Gepäck, die an allen kleinen Ortschaften

halten, und die man Trains tramways nennt. Die Zukunft wird uns neue Tractionsmethoden, vielleicht auch veränderte Schienen bringen. — Und so wird der dem Wort „Tramway“ zu Grunde liegende Begriff bald erweitert, bald im anderen Sinne eingeengt, schliesslich mehr oder minder in verschiedenen Hinsichten inhaltlich verändert. Aber das starre Wort bleibt gleich — oder dann muss man andere Worte für Theilbegriffe schaffen u. s. f.

Je nach den metaphysischen-religiösen Anschauungen wechselt wiederum der Begriff des Wortes Moral, u. s. f. —

Ich will dadurch nur andeuten, dass die erwünschte Akademie selbst aus Kautschuk gemacht sein muss, wenn sie im Stande sein will, den wechselnden Bedürfnissen stets anpassungsfähig zu bleiben. Solche Krystalle, wie die alte französische Akademie sind Todtengräber der Sprachen. — Unter genannter Bedingung würde auch ich eine Weltsprachenakademie herbeisehnen. — Sollte sie jedoch dem menschlichen Geist eine starre terminologische Zwangsjacke anlegen — dann „Vade retro Satanas!“ — Lieber noch der Chaos!

In einem Punkte kann ich mit Prof. Toennies nicht übereinstimmen. Eine Neubelebung des Lateins halte ich für eitlen Wahn, es sei denn, man behielte nur die Wurzeln. —

Zwar bin ich durchaus für die Idee der Weltsprache begeistert Aber diese Idee hat bisher an vielen Kinderkrankheiten gelitten, die zunächst mitsammt ihren Missbildungen verschwinden müssen. —

Griechisch und Latein waren für ein Zeitalter gut, wo der Mensch Zeit hatte, sein Leben mit sprachlichen Complicationen zu verthun. Sie sind heute todt und werden nicht mehr aufleben. Es mag vom ästhetischen Standpunkt aus schade sein, aber gerade die Versuche der modernen Hellenen, das alte Griechische zu restauriren, zeigen, wie wenig diese Sprache für heute passt. Die Philologen müssen schliesslich einsehen lernen, dass die Sprache für den Menschen, nicht der Mensch für die Sprache da ist. — Wir können in unserem heutigen Entwickelungsgang nicht mehr zurück.

Schleyer hat mit seinem Volapük allen bestehenden Sprachen, auch dem Chinesischen gerecht sein wollen. Er hat dadurch eine Sprache geschaffen, deren Grammatik und Syntax relativ einfach, deren Wortschatz jedoch für alle Völker — chinesisch — ist. Das war ein Grundfehler, der das Volapük getödtet hat. Ich habe seinerzeit angefangen es zu lernen, und merkte dann bald, worin der Grund seiner Aussichtslosigkeit lag.

Doch hat es den grossen Verdienst, den Beweis erbracht zu haben, dass die Schaffung einer künstlichen, von allen unnützen grammaticalischen und syntactischen Schwierigkeiten befreiten Sprache für die ganze Welt ein Ding der Möglichkeit ist. Denn, trotz der grossen Schwierigkeit des Vokabulars, hat das Volapük eine Zeit lang Fortschritte gemacht, wurde viel geschrieben, sogar gesprochen.

Ja die Volapükisten haben zugleich den practischen Weg gezeigt, wie man einer solchen Sprache zur Eroberung der Welt verhelfen kann; es ist der Folgende:

A. Gründung einer Weltsprachen-Akademie.

B. Verbreitung der Weltsprache zunächst da, wo das materielle Bedürfniss am greifbarsten ist, nämlich im Handel, zum internationalen Verständniss der Kaufleute.

C. Es wird an dem Princip festgehalten, dass die internationale Weltsprache die Nationalsprachen nicht ersetzen soll. Sie soll neben denselben für internationale Zwecke gelernt werden.

Andere Leute behaupten, die englische Sprache wird so wie so zur Weltsprache; man müsse somit abwarten. Abgesehen davon, dass dies zu bedauern wäre, da man doch eine phonetische Weltsprache haben sollte, und die englische Sprache ziemlich das Gegentheil davon ist, ist bei der Eifersucht der Nationalitäten eine Einigung über die englische Sprache nicht zu erwarten. Man muss um diese Schwierigkeit herum und zugleich etwas Besseres und Vollkommeneres zu erreichen suchen.

Welche müssen nun die Grundeigenschaften einer Weltsprache sein? Darin haben Esperanzo mit seiner Pasilingua, Lott und Andere verdienstvoll vorgearbeitet. Ich greife hier nur die Hauptpunkte heraus:

a) Die Weltsprache muss soviel als möglich aus Wurzeln bestehen, die alle Culturvölker mehr oder weniger kennen, und vor Allem solche Wurzeln nehmen, die von den Hauptcultursprachen verwendet werden. Die alten Wurzeln aus dem Sanscrit, Griechischen, Lateinischen, Germanischen, müssen also herhalten. Dadurch wird von vorneherein die Erlernung der Weltsprache so leicht, dass eine Hauptschwierigkeit ihrer Verbreitung schwindet.

b) Sie muss phonetisch sein. Jeder Vocal soll nur ein Zeichen haben, jeder Consonant ebenso, und umgekehrt. Dabei aber sollen alle in den Cultursprachen vertretenen Hauptnuancen ermöglicht werden.

c) Grammatik und Syntax müssen zugleich das erträgliche Maximum der Einfachheit und das erträgliche Maximum der Biegsamkeit

bieten. Alle Ausnahmen müssen weg. Ebenso muss das altmodiseh complicirte Decliniren durch den Artikel ersetzt werden. — Die Weltsprache muss wie Kautschuk sein, die Wortneubildung ungemein erleichtern. — Ausserdem muss sie wohlklingen.

d) Sie muss zugleich eine leichte internationale Handelsverständigung und zugleich eine Weltsprache für Wissenschaft, Kunst und Philosophie werden können. — Man erschrecke nicht darüber. Nur das Vorurtheil findet darin eine Unmöglichkeit. Es giebt in allen Sprachen so viel unnöthige Absurditäten und Complicationen, dass ihre Abschaffung allein Raum für ein grosses Gebäude schafft.

Man denke nur an den ganzen Unsinn der Unregelmässigkeiten, der mit etwas gutem Willen leicht abzuschaffen ist. Ferner an die Absurdität der allen möglichen Dingen künstlich verliehenen Geschlechter: La lune, der Mond; le soleil, die Sonne: Das Weib, die Wand, der Tisch u. s. f. (sogar das echt Weibliche wird zum Neutrum!). — Die englische Sprache hat kurzweg diesen ganzen Ballast abgeschüttelt und fährt wohl dabei. —

Ich will nur ein Beispiel einer der besten mir bekannten Vorschläge einer Weltsprache anführen, dasjenige von Julius Lott in Wien (Grammatik der Weltsprache; Leipzig, Druck von Frankenstein und Wagner, von Julius Lott, Wien, II. 2, Schüttelstrasse 3; Suplent folie ad mie internazional lingue, derselbe, August 1891; Le Kosmopolit, Gazette prol. amikes de un lingue universal, Leipzig, 1. Nov. 1893, Redaction Wien III, 2, Untere Weissgärberstrasse 5 u. s. f.) —

Hier folgt ein kurzer Abschnitt aus der Suplent folie von Julius Lott:

„Le vokabular.

Le studie de un mondolingue dove esere facil et util. Un simpel et regular gramatik ne eseré difikult praktikare et usare; ergo, le difikulté de soluzion de il problem ne forma le gramatik ma le vokabular. Guant plu notorios ese le vokables tant plu inteligibl et facil pro noi. Omne verb ne ese internazional ma qualkun member de un verbfamilie ese notorios p. e. patria, patriot ergo pater, paternal; impertinent ergo pertinent; parlament ergo parlare . . . . . .

Le ortografie et le alfabet.

Le ortografie de un mondolingue pote esere fonetik et simpl o historik. Le modern lingues intende un fonetik ortografie ile ese un fakt, et il tendenz ese pro un universal lingue de plu grand importanz quam le historik skripzion p. e. filosof, fosfor. Si anke le interna-

zional skripzion — nequand le nazional pronunciazion — ese nostre basis, anke un simplifikazion de le ortografie, ad le exempl de le hispanik lingue, ne eseré inscientifik.

Le doktes inter si pote usare le historik ortografic, ma le homo de komercie ese saep in dubie en use de dublkonsonantes p. e. scelerat = scellerato (it.) vasalo, Vasall (ger.); vassal (angl. et fr.) vasallo (it. et hisp.). Sin perdite pro le klarité noi pote tolerare le skripzion: gramatik pro grammatika, profesor pro professor. In il question le majorité averé le decision.

Un simpl alfabet et sue konform, inminuzios pronunciazion ese absolut necesar. Si noi fixa: g ese egal a le grek germanik guturalton g p. e energie, pagine, agio (ne ashio) o j ese pronunciat kome in le latinik et germanik lingue (y) et ne kome in le hispanik (ge-, gi) p. e. jubile, Juni, Juli, ile ne ese plu difikult . . . . . ."

Eine solche Sprache ist fast ohne Erlernung für den Gebildeten verständlich.

Sie mag beim ersten Anblick befremden. Doch wenn man sich irgend eine fremde Sprache (Ungarisch, oder Schwedisch, oder Spanisch, für den, der diese Sprachen nicht kennt) besieht, wird man zunächst ebenso sehr befremdet. Das nähere Studium zeigt aber bald die ungeheuren Vortheile der Einfachheit in Aussprache, Grammatik, Syntax, Satzbildung, Wortbildung für neue Begriffe etc. —

Leute, die auf Grund von Erfahrung tief in die Frage blickten, haben vor vielen Jahren schon gesagt: Zuerst muss das Volapük absterben. Erst auf seinen Ruinen muss die neue durchführbare Weltsprache entstehen.

Nun ist das Volapük so ziemlich todt. Es wäre an der Zeit, aufzubauen. Würden sich hochstehende Persönlichkeiten für die Frage interessiren, eine Weltsprachenakademie gründen und dieselbe mit weitgehenden Mitteln und Befugnissen ausstatten, so wäre der erste Schritt gethan.

Dann, aber erst dann, könnten einerseits der Handel die Sache practisch verwerthen, andererseits Philosophie und Wissenschaft sich an eine internationale terminologische Arbeit machen, die grossartige Früchte tragen müsste.

Es wäre der Triumph des menschlichen Geistes über den Babelthurm und würde den Weltfrieden anbahnen, ohne die Nationalsprachen und Eigenthümlichkeiten zunächst zu zerstören. Wird Jemand den Muth, die Mittel und die Kraft haben, dieses Werk im Beginn des XX. Jahrhunderts zu unternehmen? Dem Bahnbrecher die Ehre!

Casuistische Beiträge zur Suggestiv-Therapie.

Von

Dr. **Georg Wanke,** z. Z. in Jena.

---

1. Fall. Wilhelm G., 19 Jahre alt, aus gesunder Familie. Eltern beide gesund und sehr rüstig; ebenso die 5 Geschwister.

Körperlicher Status: Kräftiger Körperbau. An den inneren Organen nichts Abnormes nachweisbar. Geringe Asymmetrie des Gesichts, Supraorbitaldruckschmerzpunkt beiderseits. Kopfpercussion leicht schmerzhaft. Keine Druckempfindlichkeit im Abdomen, keine Spinalirritation. Haut- und Sehnenreflexe nicht gesteigert. Puls 76 in der Minute, regelmässig. Radialis gut gespannt. —

Patient kommt im November 1896 in die Sprechstunde und klagt über Mangel an Schlaf und Appetit, leichte Ermüdbarkeit und Unlust zur Arbeit und über gelegentliche Anfälle von Blutandrang nach dem Kopf, Schwindel und Herzklopfen, worauf gewöhnlich Kopfschmerzen folgen, die dann längere oder kürzere Zeit bestehen bleiben. Pt. hat sich bereits verschiedentlich ärztlich behandeln lassen, „es hat aber keine Arznei bis jetzt geholfen". Der letzte Arzt hat ihm gesagt, er solle nur noch einige Jahre warten, das verginge von selbst wieder, wenn er älter und stärker würde.

Anamnese: Pt. gab an, seit ein paar Jahren an Schwindelattacken mit Blutandrang nach dem Kopf gelitten zu haben. Dies sei der Anfang des Leidens und vielleicht dadurch verursacht gewesen, dass Pt. (er war Eisenformer) viel in gebückter Haltung und dabei oft bei hoher Temperatur arbeite. Mit diesen Schwindelanfällen trat gelegentlich auch Herzklopfen auf und bald folgten gewöhnlich Kopfschmerzen auf diese Anfälle. Dann begann auch der Nachtschlaf zu leiden, der Appetit liess nach und mit einer an sich geringfügigen Abnahme der Körperkräfte trat allmählich Unlust zur Arbeit und Verstimmung auf. So war es eine Weile weiter gegangen.

Wenn Pt. sich allzu schwach fühlte in Folge seiner Anfälle, schonte er sich mal ein paar Tage und dann ging es wieder leidlich mit der Arbeit. Aber das Leiden blieb doch bestehen und zeigte bald noch weitere Folgen für das psychische Leben des Patienten.

Die Schwindelanfälle kamen öfter. Ihre directen, bereits geschilderten Folgen traten intensiver und hartnäckiger auf. Pt. wurde dadurch immer mehr verstimmt und zog sich von seinen Altersgenossen zurück, er wurde menschenscheu. Das äusserte sich weiterhin darin, dass er viel für sich allein war und nicht nur den Verkehr mit seinen Freunden mied, sondern sogar wenig oder gar nicht mit seinen Eltern und Geschwistern sprach, sich vielmehr am liebsten zu Haus einschloss und stundenlang allein blieb. Dies waren aber noch nicht alle Folgen der gehäuften Anfälle. Noch eine ernste Erscheinung stellte sich allmählich ein: Pt. bekam Angst, es könne ein Anfall kommen und da er sich während des Schwindelanfalls selbst unfähig zur Arbeit fühlte und Fehler zu machen fürchtete, traten nunmehr die Anfälle fast alle mit Angstgefühlen auf, welche sich auf das Bewusstsein der eigenen Insuffizienz gründeten. Der Zustand war endlich ein solcher, dass Pt. Angst hatte, während des Schwindelanfalls in der Arbeit Fehler zu machen oder nach etwas gefragt zu werden, z. B. nach der Zeit: er fürchtete, dann die Uhr nicht lesen zu können oder auch wohl lesen zu können, aber doch nicht im Stande zu sein, dem Fragenden eine richtige Antwort zu geben. Und in solcher Lage war es ihm dann auch schon wiederholt passirt, dass er, durch Angst und Beklommenheit gehemmt, kein Wort hatte sprechen können. Der weitere Verlauf des peinlichen Zustandes war dann der, dass Pt. schliesslich auch ohne die somatischen Erscheinungen Angstanfälle bekam, deren Begleiterscheinungen mitunter geradezu den Eindruck des Zwangsirreseins machten.

Wie war der jetzige Krankheitszustand des Patienten nun zu verstehen? Ich erinnere hier an die Klagen, mit denen Pt. zur ersten Consultation kam: Mangel an Schlaf und Appetit, leichte Ermüdbarkeit, Unlust zur Arbeit und „gelegentliche“ Anfälle von Blutandrang nach dem Kopfe, Schwindel und Herzklopfen mit folgenden Kopfschmerzen. — Man sieht, Pt. schilderte seine Beschwerden naturgemäss in der Reihenfolge, wie sie ihm ins Gedächtniss kamen. Des chronologischen Zusammenhangs der einzelnen Erscheinungen war er sich nicht bewusst, geschweige denn des ätiologischen. Er hatte es inzwischen ganz vergessen, dass die Schwindelanfälle das Primäre waren, und die psychologische Begründung der Angst als Folgeerscheinung des Bewusstseins seiner Insuffiziens war ihm auch nicht klar geworden. Ja, aus den spontanen Angaben darf man schliessen, dass er der Angst mit ihren Begleiterscheinungen gar kein besonderes Gewicht als Krankheitserscheinung beimass, da er sie eben gar nicht nannte und erst über sie berichtete, als er, durch Fragen veranlasst, Schritt für Schritt die Entwickelung seines Krankheitszustandes schilderte.

Dass er sich des Zusammenhangs der einzelnen Erscheinungen nicht klar bewusst war, geht auch noch daraus hervor, dass Pt. neben den Erscheinungen der Erschöpfung nur von „gelegentlichen“ Anfällen von Blutandrang nach dem Kopf und Schwindel sprach. Dass diese

Anfälle ursprünglich immer mit den anderen Erscheinungen aufgetreten waren, ja, dass sie das auslösende Moment für alle seine Beschwerden geworden waren, hatte er vergessen, da sich allmählich ein Zustand heraus gebildet hatte, in welchem alle jene Erscheinungen der allgemeinen Erschöpfung bestanden, ohne direct von einem bestimmten Schwindelanfall ausgelöst worden zu sein und in welchem sogar zeitweise nur die rein psychischen Erscheinungen der Angst auftraten und zwar der Angst, mit Menschen zusammen zu kommen, von ihnen gefragt zu werden u. s. w.

Die Erkenntniss der Pathogenese des auf den ersten Blick einfachen, nach sorgfältiger Analyse aber sich als durchaus nicht einfach erweisenden Falles zeigte mir den Weg für die Therapie und ebnete ihn.

Da dem Patienten anderweitig bereits allgemeine hygienische Massnahmen verordnet worden waren und Nervina, Stomachica und Roborantia sich als unzulänglich erwiesen hatten, beschloss ich eine methodische Hypnotherapie einzuleiten. Der junge Mann, dem ich eröffnete, wie ich ihn zu behandeln gedachte, erklärte sich zu dieser Behandlung bereit, da er von allem anderen bisher keine Hülfe bekommen hatte.

Pt. setzte seine Arbeit während der sich über sechs Monate erstreckenden Behandlung nicht aus. Da er täglich bis 7 Uhr Abends arbeitete, kam er jeden Abend um 8 Uhr zu mir. Die Sitzungen dauerten 1—1½ Stunden und wurden nur dann ausgesetzt, wenn ich anderweitig abgerufen wurde. Die ersten 15—30 Minuten benutzte ich gewöhnlich zur beständigen systematischen Wiederholung der Suggestionen. Während der übrigen Zeit lag Pt. späterhin fast immer in tiefer Hypnose. — So setzte ich die Behandlung zwei Monate lang fort. Im dritten Monat hypnotisirte ich den Pt. jeden zweiten Tag, im vierten wöchentlich 2 Mal, im fünften wöchentlich 1 Mal und im sechsten Monat im Ganzen 2 oder 3 Mal. In den folgenden Monaten wiederholte ich die Sitzungen nur gelegentlich und vom zehnten Monat ab war Pt. ohne Hypnose.

Ich begann nun zunächst dem intelligenten Patienten nochmal kurz vorzuführen, wie sein Leiden sich entwickelt habe und hatte die Befriedigung, dass er mir mit einem gewissen Staunen zugab, dass das wohl alles so gekommen sein möge. Nachdem ich auf diese Weise schon sein Vertrauen gewonnen hatte, erklärte ich ihm auch, wie er nun seine volle Gesundheit wieder erlangen könne: es sei das nur dadurch möglich, dass er Ruhe fände, dass er wieder schlafen lerne, dass er guten Appetit bekäme und dadurch erstarke und den Anforderungen seines Berufes immer besser gewachsen sei. Alle diese Suggestionen

wurden immer und immer wiederholt und wurden auf diese Weise dem Patienten zu ganz geläufigen Gedankenreihen, die er allmählich selbstständig zu reproduciren lernte (siehe unten). Wenn er so bald merke, fuhr ich fort, dass die Kräfte wiederkehrten, dass er wieder guten Schlaf und Appetit habe, dann würde er auch die Arbeit wieder mit mehr Freude thun und würde auch nach und nach das Vertrauen zu sich selbst wiedergewinnen und in demselben Maasse die Menschenscheu überwinden, d. h. keine Angst mehr haben, durch Fragen in Verlegenheit gebracht zu werden und sich überhaupt nicht mehr vor dem Verkehr mit seinen Familienangehörigen und mit seinen Altersgenossen fürchten . . . .

Der Patient hatte gesehen, wie ich seine geheimsten Gedankengänge, über die er nicht einmal selbst zu voller Klarheit hatte kommen können und die er vor den Menschen bisher ängstlich zu verbergen bemüht gewesen war, vor ihm entrollte und zugleich entwickelte, wie ihm Hilfe zu bringen sei. Es war nicht zu leugnen, dass meine Belehrung befreiend und ermuthigend auf den Kranken wirkte. Ausdauer und dankbare Anerkennung von seiten des Patienten lohnten meine Bemühungen.

Ich erstrebte nun in den einzelnen Sitzungen zunächst, dass Pt. prompt und tief einzuschlafen lernte. Ich wandte Vogt's combinirte Methode an (kurze Fixation in Verbindung mit Verbalsuggestionen und leichtem Streichen) und zwar das „fraktionirte“ Verfahren. [1])

Pt. gehörte nicht zu den sehr leicht hypnotisirbaren Kranken. Ich hatte ihn aber doch nach etwa 10 Sitzungen soweit gebracht, dass er das kataleptische Stadium erreichte und auf entsprechende Suggestion ruhig weiterschlief, bis ich ihn weckte und bald auch im Stande war, bei einem bestimmten Glockenschlage zu erwachen.

So hatte Pt. gelernt, wieder gut und fest zu schlafen und, was fast noch mehr werth war, er hatte die Ueberzeugung gewonnen, dass die Art der Behandlung, die ihm doch ganz neu war, sich durchaus bewährte.

Ich weckte den Pt. niemals, ohne ihm die eindringliche Suggestion gegeben zu haben, dass er zu Hause ebenso schnell einschlafen und ebenso gut weiterschlafen werde, wie er es bei mir gethan habe; er möge nur an meine so oft wiederholten Worte denken und sich recht

---

[1]) Siehe Zeitschrift für Hypnotismus, Bd. VII, 1898, S. 279, „Zur Methodik der hypnotischen Behandlung“, von K. Brodmann.

lebhaft vorstellen, er schlafe bei mir auf dem Sopha. Allmählich lernte er, die suggerirte Vorstellungsreihe selbständig reproduciren und meine Fernsuggestionen realisirten sich. Pt. schlief auch zu Hause schnell ein und genoss alsbald einen ausgezeichneten Nachtschlaf. Noch mehr! Pt. hatte mir erzählt, dass er Nachmittags oft sehr müde bei der Arbeit sei, dass er sich aber frisch fühle, wenn er nach dem Mittagsessen kurze Zeit schlafen könne. Allein, das wäre nur selten möglich, da die Mittagspause zu kurz sei. Durch meine Suggestionen erreichte ich es, dass Patient sofort nach der Mittagsmahlzeit sich niederlegte und — mit Autohypnose — augenblicklich einschlief. Wenn er sich dann nach einer Viertelstunde wecken liess, war er frisch. — Ich ging noch weiter! — Pt. klagte, dass mitunter bei der Arbeit noch Anfälle von Schwindel und Blutandrang nach dem Kopf kämen und dass er sich dann sehr matt und unfähig zur Arbeit fühle. Es gelang mir, ihn so zu erziehen, dass er beim Nahen eines Schwindelanfalls sich sofort in eine ruhige Ecke zurückzog und sich, meist sogar in sitzender Stellung, in eine nur wenige Minuten währende Autohypnose versetzte, aus welcher er ein für alle Mal die Dauersuggestion hatte, frei und frisch zu erwachen.

Ich brauche nicht zu erwähnen, dass Pt. nun völlig in meine Hand gegeben war. Es war mir jetzt ein Leichtes, ihm diese oder jene Erscheinung wegzusuggeriren. Ich hatte eine unfehlbare Macht gewonnen über sein ganzes körperliches und seelisches Leben. Ich beseitigte ihm Herzklopfen, wenn es zufällig bei der Hypnose bestand. Ich vertrieb sein Müdigkeitsgefühl. Ich verscheuchte seine trüben Gedanken und gab ihm dafür eine heitere Stimmung. Ich nahm ihm seine Angst und schenkte ihm dafür Selbstvertrauen und Freude an der Welt und am Umgang mit Menschen.

Am hartnäckigsten erwiesen sich seine Kopfschmerzen, die von den häufigen auf Blutandrang nach dem Kopf beruhenden Schwindelanfällen als ein fast chronisches Leiden zurückgeblieben waren. Diese Kopfschmerzen waren der hypnotischen Suggestion in einem solchen Masse zugänglich, dass es mir allmählich möglich war, sie augenblicklich durch Handauflegen und Streichen aus einem Bezirk des Kopfes in einen anderen zu dirigiren. Ich machte davon auch stets Gebrauch und erreichte durch öfter wiederholtes Streichen von der Stirn aus bis zum Hinterkopf regelmässig, dass der meist in der Stirn lokalisirte Schmerz nach hinten zog und sich in eine Wärmegefühl verwandelte, welches vom Hinterkopf in Nacken und Rücken ausstrahlte, um dort als angenehme warme Empfindung bestehen zu bleiben.

Ich weiss nicht mehr, wie oft ich diese Reihe von Vorstellungen und Empfindungen dem Patienten suggerirte. Aber der geschilderte Kopfschmerz war das Symptom, welches zu allerletzt wich und erst in den letzten Wochen der Behandlung ganz wegblieb. Ich hatte den Pt. so erzogen, dass er, in tiefer Hypnose liegend, mich aus dem Nebenzimmer sofort rief, wenn er Kopfschmerzen fühlte. Durch geduldig ausgeführtes Streichen brachte ich ihm jedesmal Linderung und schliesslich Heilung.

Ich hatte die Freude, den Pt. völlig genesen zu sehen und habe mich in den darauffolgenden Jahren davon überzeugen können, dass die Heilung anhielt. — Was seinen Verwandten während und nach der Behandlung am meisten auffiel, war der Umstand, dass Pt. seine Menschenscheu allmählich verlor. Er, der früher ein lebenslustiger, aufgeweckter Junge gewesen war und dann durch die Krankheit verdriesslich und menschenscheu wurde, sich zurückzog und mit Niemand verkehrte, wurde wieder heiterer. Er fand wieder Freude am Verkehr mit seinen Altersgenossen (dies speciell war wohl den diesbezüglichen Suggestionen zuzuschreiben) und trat zum grossen Erstaunen seiner Eltern sogar einem Turnverein bei, da er plötzlich Vergnügen daran fand, im Kreise jugendfrischer Genossen seine Körperkräfte zu üben. —

2. Fall. Louis O., Eisenformer, 18 Jahre alt. Kam, da er durch den vorigen Patienten von meiner „neuen Behandlungsmethode“ gehört hatte, am 21. Jan. 1897 mit der folgenden Krankheitserzählung zu mir:

Im Januar 1895 wurde ich, während ich mit meinen Kameraden bei der Arbeit war, fälschlich beschuldigt, einen Mitarbeiter mit Sand geworfen zu haben. Ich war damals noch Lehrling und ein Geselle schlug mich mit einer Schaufel über das Kreuz. Dann setzte es noch Ohrfeigen, so stark, dass ich gleich betäubt war. Als ich mich verantworten wollte und, der Wahrheit gemäss, behauptete, dass ich meinen Kameraden nicht geworfen habe, setzte es wieder Ohrfeigen. Ich wurde sehr wüthend und dann musste ich heftig weinen. Als dies nachgelassen hatte, schalt ich die Anderen, dass ich die Strafe zu Unrecht erhalten habe. Zum Meister geführt und im Begriff, mich zu verantworten, erhielt ich noch ein paar Ohrfeigen, welche zur Folge hatten, dass ich mich nicht wieder beruhigen konnte und auch zu Hause den ganzen Abend noch weinte. Ausserdem trat zu Hause noch Herzklopfen auf und ein Zucken im ganzen Körper, besonders in den Oberschenkeln und in den Augen. Ich musste wegen dieser Erscheinungen 14 Tage zu Hause bleiben. Der Arzt verordnete mir eine Arznei und hiess mich, fleissig in die frische Luft zu gehen. Nach 14 tägiger Pause ging ich wieder an die Arbeit, aber ich musste mich dazu zwingen. Die eben geschilderten Beschwerden, das Zucken in den Gliedern und Augen, traten immer wieder auf, wenn auch nicht so stark, dass ich die Arbeit aussetzen musste. Ich verlor allmählich den Appetit, der Schlaf wurde unregelmässig und meine Arbeitsfreude und Lebenslust war hin,

denn ich bin seit zwei Jahren fast niemals ganz frei von Beschwerden gewesen. Die Arbeit wurde mir schwer; ich kriegte nichts mehr fertig; konnte nichts mehr machen; es war nicht mehr möglich. — Ich habe Verschiedenerlei vom Arzt verordnet bekommen, aber es hat mir nichts geholfen. Auch jetzt habe ich noch immer keinen Appetit, keinen Muth und leide noch immer an Herzklopfen. Dasselbe tritt meist auf, wenn ich zu Bette gehe; zugleich habe ich dabei fast immer kalte Füsse und oft heissen Kopf. Ich schlafe dann meist erst gegen Morgen ein und fühle mich bei Tage matt. Auch das Zucken in den Augen tritt zuweilen noch auf, meist beim scharfen Hinsehen während der Arbeit und besonders im rechten Auge. — Nun habe ich von meinem Arbeitscollegen G. gehört, dass Sie ihn bei sich schlafen lassen. Ich weiss, dass er auch ähnliche Beschwerden hat wie ich und möchte Sie fragen, ob es mir auch helfen würde, wenn Sie mich so behandelten wie ihn". Soweit der natürlich durch Zwischenfragen so erschöpfend gegebene Bericht.

Während es sich bei dem vorigen Patienten um einen früher gesunden jungen Mann aus durchaus integrer Familie handelte, war dieser Pt. entschieden erblich belastet: er hatte eine schwächliche Schwester. Der Vater war an einer Lungenkrankheit gestorben und die Mutter bot hysterische Symptome. Pt. selbst hatte ausser den Kinderkrankheiten nichts erhebliches durchgemacht. Er war in den letzten 2 Jahren sehr schnell gewachsen und bei einer Grösse von 178 cm von hagerem Körperbau. Es bestand Spinalirritation in der Lendenwirbelgegend, Druckempfindlichkeit im Abdomen rechts und Supraorbitaldruckschmerzpunkt rechts. Sensibilitätsstörungen waren nicht mit Sicherheit festzustellen.

Ich schritt zur Hypnose. Pt. war sehr leicht zu beeinflussen. Jedenfalls trug der Umstand dazu mit bei, dass er von den Erfolgen, die ich bei seinem Kameraden erzielt hatte, wusste. Es gelang mir schon in der zweiten Sitzung, den tiefsten Grad der Hypnose mit Katalepsie, automatischem Gehorsam und Amnesie herbeizuführen. Ich behandelte den Pt. nur drei Wochen, täglich eine Sitzung. Die Beschwerden liessen zwar nach, aber, wie bei so vielen Hysterischen ging auch hier mit der leichten Suggestibilität ein festes Haften der Suggestionen nicht Hand in Hand und Pt. gab mir selbst zu, in dem Kreise seiner Arbeitsgenossen, wo er so viel Unrecht gelitten habe, nicht gesund werden zu können. Er blieb, als er einige Besserung fühlte, von selbst aus der Behandlung fort und wählte sich bald darauf einen anderen Arbeitsplatz. Als er dort ein halbes Jahr gewesen war, kam er zu Besuch nach seiner Heimath und theilte mir gelegentlich mit, dass er sich jetzt ganz wohl fühle. Er könne wieder arbeiten; er hätte auf meinen Rath nicht mehr an die unerquicklichen Ereignisse gedacht. Die körperlichen Beschwerden seien verschwunden. Er wäre ein ganz anderer Kerl geworden.

3. Fall. Fr. B., Eisenbahnarbeiter (Schmied), 38 Jahre alt, wurde mir im September 1899 von seiner Krankenkasse zugesandt, mit einem Gutachten des Kassenarztes, wonach er am 1. Juli des Jahres an „Schüttelfrösten, Zuckungen und allgemeinen Erscheinungen von Nervenschwäche" erkrankt war und sich seitdem nicht hatte erholen können.

Der Patient klagte bei seiner Aufnahme über Kopfschmerzen, unruhigen, mangelhaften Schlaf, öftere Angstanfälle, Herzklopfen, Verdauungsstörungen, Magen- und Leibschmerzen, Rückenschmerzen. „Zuckungen" bestanden zur Zeit nicht, auch habe ich während der Behandlung des Pt. keine bemerkt. —

Die Untersuchung ergab nichts positives für die Annahme irgend eines organischen Leidens. Dagegen fiel auf eine erhebliche Steigerung der Hautreflexe; Steigerung der Schmerzempfindlichkeit. Palpation des Abdomens schmerzhaft. Der Ernährungszustand des Pt. war ein untermittelmässiger.

Pt. war vorher zwar nicht übermässig kräftig, aber doch nie eigentlich krank gewesen. Seit dem 1. Januar war er leidend und zwar waren die ersten Krankheitserscheinungen Magenbeschwerden: Schmerzen, saueres Erbrechen mit viel Schleim, meist 2 Stunden nach dem Essen. Dabei war der Stuhl meist träge. Der Appetit fehlte. Die Beschwerden liessen mal nach in ihrer Heftigkeit, um bald darauf wieder stärker hervorzutreten. Im Juni 1899 hatte Pt. leidlich arbeiten können. Am 1. Juli aber war er wieder ernstlicher erkrankt.

Anamnese und Befund schienen auf ein organisches Magenleiden hinzuweisen und es bestand wohl auch kein Zweifel, dass ein Magenkatarrh bei der Erkrankung eine Rolle mitspielte. Die tägliche Unterhaltung mit dem Kranken eröffnete mir jedoch bald noch andere Gesichtspunkte. Pt. war von jeher etwas schwächlich gewesen. Die Schmiedearbeit war wohl im Ganzen zu schwer für ihn. Er fühlte sich derselben nicht ganz gewachsen. Trotzdem hatte er jahrelang die harte Arbeit ohne Nachtheil für seine Gesundheit verrichtet.

Pt. war in guten äusseren Verhältnissen und seine Arbeitsgenossen hatten diesen Umstand in den letzten Jahren in dem Sinn auszubeuten verstanden, dass sie gelegentlich auf seine Kosten zechten und prassten. Anfänglich hatte Pt. gute Miene zum bösen Spiel gemacht und, gutmüthig wie er war, dann und wann die Zeche bezahlt. Als sich diese Dinge aber zu oft wiederholten, hatte er erklärt, dass er wohl an seinem Geburtstage und bei ähnlichen Veranlassungen mal alle frei halten wolle, dass er aber nicht Lust habe, dies weiterhin so oft zu thun wie in der letzten Zeit.

Die Mitarbeiter hatten sich über seine plötzliche Zurückhaltung geärgert und so kam es, dass Patient von ihnen, wo es ging, chikanirt wurde und zum Beispiel öfter vom Vorarbeiter Arbeiten zugewiesen bekam, zu denen seine Körperkräfte nicht recht genügten. Man gab ihm, um ihn „mürbe“ zu machen, mit Vorliebe die schwersten Arbeiten (letzteres wurde mir von anderer Seite bestätigt). Einerseits nun die schwere körperliche Arbeit, andererseits aber auch der Gram über die Tyrannisirung durch seinen Vorarbeiter und über das hässliche Benehmen seiner Mitarbeiter gegen ihn setzten dem Pt. stark zu und bei seinem durch die harte Arbeit erschöpften Zustande war es um so leichter geschehen, dass Aerger und Verdruss gelegentlich Uebelkeit, Magenschmerzen und Erbrechen veranlassten. Die Verdauungsstörungen

wirkten ihrerseits wieder schwächend auf den Organismus und dieser war nun um so eher der Einwirkung der psychischen Noxen ausgesetzt. Dieser Cirkel hatte mit der Zeit den ganzen traurigen Zustand herbeigeführt, in welchem Pt. bei mir erschien.

Ich wandte auch hier neben allgemeinen diätetischen und hygienischen Massnahmen wieder die Hypnose an. Pt. lernte jetzt erst die Vorgänge, welche seine Erkrankung verursacht hatten, in ihrer Beziehung zu derselben ganz verstehen und kritisiren. Er hatte dieselben bisher selbst so wenig als ursächliches Moment geschätzt, dass er erst durch mein fortgesetztes Fragen darauf gekommen war, jene Vorgänge mit seinen Arbeitskameraden könnten für die Entstehung seiner Krankheit von Wichtigkeit sein.

Alle jene Vorgänge und die Erinnerung an dieselben verloren dadurch, dass Pt. lernte, sie klar zu durchschauen und sie zu kritisiren, dadurch dass Pt. ein für alle Mal mit ihnen als Urhebern seiner Erkrankung abrechnete, ihre üble Wirkung auf den Kranken. Das Grundübel war unschädlich gemacht worden, der Cirkel war zerrissen und bei richtiger Hygiene und Diät trat allmählich völlige Heilung und volle Erwerbsfähigkeit wieder ein.

Pt. wurde nach 6 Wochen wesentlich gebessert entlassen. Er hatte gelernt, sobald sich irgend welche Beschwerden zeigten (besonders Herzklopfen und Magenschmerzen) sich selbst durch Handauflegen zu curiren und theilte mir nach einem halben Jahre mit, dass er sich wohl befinde und wieder arbeiten könne wie früher. —

Ich möchte hier noch hinzufügen, dass diesem Patienten, der Steigerung der Hautreflexe wegen, die usuellen Streichungen, die manchen Kranken so angenehm sind, unangenehm waren, ja, geradezu Schmerzempfindungen auslösten. Ich erreichte mein Ziel bei ihm am schnellsten durch ruhiges Handauflegen auf die Magen- und Herzgegend, je nachdem die subjectiven Magen- oder Herzbeschwerden sich unangenehm bemerkbar machten. —

4. Fall. August W., Eisendreher, aufgenommen am 17. Sept. 1898. Kräftig gebauter junger Mann von 28 Jahren. Organe gesund. Reflexe normal. Keine Druckpunkte. Keine Sensibilitätsstörungen. Anämie. Anamnese: Patient, angeblich nicht erblich belastet, war bis Januar 1898 noch nicht ernstlich krank gewesen, hatte bei der Garde gedient.

Im Januar 1898 starb sein Vater, der längere Zeit leidend gewesen war, plötzlich in den Armen seines Sohnes, welcher soeben seine Mittagsmahlzeit eingenommen hatte. Dem Patienten verursachte die aufregende Scene Herzklopfen, Magendruck, Uebelkeit und bald darauf Erbrechen. Diese Erscheinungen traten

von nun an jeden Tag nach der Hauptmahlzeit auf. Pat. mochte sich noch so wohl fühlen und mit Appetit das Essen einnehmen: sobald er fertig war, traten jene Erscheinungen wieder auf und jedes Mal folgte nach seinen Angaben auch das Erbrechen.

Litt nun die Ernährung schon durch die gestörte Nahrungsaufnahme, so trat eine wesentliche Verschlimmerung des Zustandes noch ein, als im Frühjahr des Jahres auch die Mutter des Kranken plötzlich an Apoplexie zu Grunde ging. Infolge des Kummers stellten sich allmählich Appetitlosigkeit ein, Kopfschmerzen, besonders Druck über den Augen, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, jetzt öfter auftretendes Herzklopfen und schliesslich Angstgefühle.

Da die Magensymptome besonders in die Augen fielen, war Patient bisher immer als magenleidend und blutarm betrachtet und behandelt worden und hatte Chinin, Pepsin und Arsen fast ununterbrochen schlucken müssen. Er hatte aber bislang keine Hülfe gefunden. Jeden Mittag, eine gewisse Zeit nach der Mahlzeit, trat das Erbrechen ein und Pat. wagte schliesslich garnicht mehr, sich satt zu essen, da ja doch alles wieder herauskam. Bei den übrigen Mahlzeiten trat das Erbrechen zwar nicht ein, aber der Appetit war nun schon lange verloren; die Körperkräfte nahmen bei der mangelhaften Ernährung immer mehr ab; Pat. wurde missmuthig und niedergeschlagen. Fast alle Symptome hatten sich in den letzten Wochen verschlimmert.

Die Anamnese wies mit einer absoluten Sicherheit darauf hin, dass das ganze Leiden durch Schreck und Kummer verursacht und dass sein Anfang auf den psychischen Shoc im Januar zurückzuführen sei.

Ich setzte dem Patienten auseinander, wie ich seine Erkrankung auffasste und wie ich ihm zu helfen beabsichtigte. Der kurzen Belehrung folgte die erste Hypnose. Ich veranstaltete in den ersten 14 Tagen täglich zwei Sitzungen. Meine Suggestionen gingen dahin, dem Patienten den Kopfdruck zu nehmen und ihm ein angenehmes, warmes, beruhigendes Gefühl in der Magengegend zu erwecken, welches besonders auf den Magen „stärkend einwirkte und ihn kräftigte, so dass er im Stande war, die Nahrung zu behalten und zu verdauen.“ —

Pat. hatte die Weisung, sobald er irgend eine lästige Empfindung spürte, dies mir zu melden. Ich fand auf diese Weise Gelegenheit, ihm sein Herzklopfen, seine Angstgefühle, seinen Magendruck und alle anderen Beschwerden sofort im Keim zu ersticken.

Zu meiner Freude behielt Pat. gleich die erste Mittagsmahlzeit bei sich. Die mit Vorsicht gegebene Suggestion, er würde schon gleich nach der ersten Hypnose in Folge der nachdrücklichen Durchwärmung einen widerstandsfähigen Magen haben, hatte sich realisirt und die Hypnose hatte nun eine souveräne Gewalt über den Patienten. Er brachte der ihm neuen Behandlung vollstes Vertrauen entgegen und war eigentlich durch die erste Hypnose geheilt. Die weitere Behand-

lung hatte die Aufgabe zu erfüllen, die dann und wann noch auftretenden Beschwerden zu beseitigen und das Erreichte zu festigen. So z. B. hatte sich auch die Angst bald verloren, trat aber am zehnten Tage der Behandlung nochmal deutlicher hervor. Als ätiologisches Moment konnte aber eine Tags zuvor geschehene körperliche Ueberanstrengung durch zulange fortgesetztes Bergsteigen nachgewiesen werden. Die Angst wich der entsprechenden Suggestion und kehrte nun auch nicht wieder.

Von der dritten Woche ab wurde Pat. täglich einmal hypnotisirt. Die Heilsuggestionen setzte ich dabei etwa eine Viertelstunde fort, liess den Kranken dann etwa eine Stunde schlafen und weckte ihn darauf, nachdem ich ihm vorher die üblichen prophylactischen Suggestionen gegeben hatte.

Pat. wurde nach vier Wochen gesund und arbeitsfähig entlassen. Sein Körpergewicht war von 161 auf 185 Pfd. gestiegen. Seine subjectiven Beschwerden waren sämmtlich verschwunden. Seine Stimmung war eine durchaus heitere. Mit neuer Kraft, mit Lust und Hoffnung ging er wieder an die Arbeit und theilte mir ein halbes Jahr später mit, dass er gänzlich gesund geblieben sei und wieder im Stande sei, zu arbeiten wie vor der Erkrankung.

5. Fall. Frau M., 37 Jahre alt, von sehr kräftigem Körperbau, lässt mich eilig rufen, sie „litte an Gallenblasenkrämpfen, ich möchte gleich die Morphiumspritze mitbringen“.

Die Frau erzählt mir dann, vor etwa 3 Jahren sei sie zum ersten Mal von einem solchen Krampf befallen worden. Sie habe schreckliche Schmerzen gehabt und sofort zum Arzt schicken müssen. Derselbe habe gesagt, sie litte an Gallensteinen und ihr Morphium eingespritzt. Dann sei es besser geworden. Darauf sei sie lange gesund gewesen. Dann aber wären die Krampfanfälle noch einige Male wiedergekehrt, in den letzten beiden Jahren ungefähr 5—8 mal im Jahre. — Auf weiteres Befragen giebt die Frau noch an, dass sie niemals gelb gewesen sei. Stuhl war immer in Ordnung. Appetit nur nach dem Anfall geringer, sonst normal. Es sei ihr aufgefallen, dass die meisten Anfälle während der Periode oder kurz vor derselben gekommen seien.

Die Anamnese und noch mehr die ganze Art, wie die Kranke ihr Leiden schilderte, regten in mir den Verdacht an, es könnte sich hier nicht um Gallensteine, sondern um psychisch bedingte Reizerscheinungen handeln. Ich fahndete deshalb auf das auslösende Moment des ersten Anfalls. Die Frau konnte sich zunächst nicht besinnen, unter welchen näheren Umständen der erste Anfall aufgetreten sei, an den sie sich im Übrigen noch sehr genau erinnerte. Ich kam ihr zu Hülfe und fragte nun direct, ob sie an jenem Tage einen Schrecken oder einen Ärger gehabt hätte. Sie verneinte dies. Ihr Gesichtsausdruck und ein flüchtiges Erröthen sagten mir jedoch, dass ich auf der richtigen Fährte sei und ich sagte

nun der Frau geradezu auf den Kopf zu, ich hätte Grund, anzunehmen, dass sie vor jenem ersten Anfall einen grossen Aerger gehabt hätte, sie möchte mir nur alles frei sagen, ich würde ihr dann auch helfen können. Die Frau besann sich und nach einigem Zögern erzählte sie mir dann Folgendes: Vor drei Jahren habe ihr damals 14jähriger Sohn sich eines Sonntags betrunken und sei dann in eine Schlägerei gerathen und mit beschmutztem Anzuge nach Hause gekommen. Ihr Mann habe sich über den Zustand des Sohnes sehr aufgeregt und habe ihn, im Zorn aufbrausend, mit einem Scheit Holz in unbarmherziger und roher Weise geschlagen. Darüber habe sie sich heftig erschrocken und sei mit ihrem Mann dann noch in Streit gerathen, so dass sie einen grossen Aerger gehabt hätte. Denselben Abend noch sei der erste Anfall gekommen.

Es wäre ihr peinlich über diesen Vorgang zu reden, fügte sie noch hinzu. Sie dächte auch nicht gern mehr daran, weil sie sich damals zu sehr aufgeregt hätte und wenn ihre Gedanken mal darauf kämen, dann suchte sie die Erinnerung an jenen Tag schnell los zu werden.

Ich war nun meiner Sache gewiss und sagte der Frau, nachdem die körperliche Untersuchung mir weiter nichts ergeben hatte als eine gesteigerte Druckempfindlichkeit der Magengegend, sie leide nicht an Gallensteinen, sondern an krampfartigen Schmerzen, welche durch jenen Aerger hervorgerufen seien und nun bei neuer Erregung oder Erschöpfung leicht wiederkehrten.

Ich liess die Frau eine bequeme Rückenlage einnehmen. Dann legte ich ihr die Hand auf die Magengegend und sagte ihr, sie werde bald eine angenehme Wärme unter meiner Hand fühlen. Diese erste Suggestion realisirte sich und nun waren weiteren Suggestionen die Wege geebnet. Die Wärme dehnte sich bis in den Rücken aus und erfüllte bald den ganzen Körper. Auch in den Augen entstand eine warme Empfindung, die Augenlider wurden schwer und zugleich trat eine unwiderstehliche Müdigkeit auf. Die Frau war bald eingeschlafen (tiefe Hypnose) und gab mir in suggestiv erzeugter Hypermnesie dann noch mal eine detaillirte Schilderung jenes Zwistes, wobei ich sofort die einzelnen Affectwallungen nach der kathartischen Methode behandelte und die Hypnose nicht eher unterbrach, als bis mir eine „Pacification" aller damals in Aufruhr versetzter Provinzen ihres Bewusstseins gelungen war. Als ich die Frau dann weckte, war sie schmerzfrei. Sie wunderte sich, was mit ihr vorgegangen sei, und konnte nicht begreifen, dass die heftigen Schmerzen ohne Einspritzung verschwunden waren. Ich gab ihr noch einige Wachsuggestionen und Verhaltungsmassregeln, zeigte ihr, wie sie bei drohendem Magenschmerz selbst die Hand auflegen und so den Schmerz verhindern oder beseitigen könne, machte der Sicherheit halber ein paar Tage darauf noch einen hyp-

notischen Versuch und hatte die Freude, dass die Frau in den drei darauf folgenden Jahren, wo ich sie noch controlliren konnte, keinen Anfall mehr hatte. Sie war nicht blos geschickt genug, bei drohender Krisis sich selbst zu behandeln, sondern es unterlag auch keinem Zweifel, dass, auch abgesehen von der Katharsis in der Hypnose, schon meine eingehende Beschäftigung mit der Kranken im Sinne von Breuer und Freud abreagirend gewirkt hatte. —

6. Fall. Frau L., junge, schwächliche Frau (23 Jahre). Im Juli erste Geburt, normaler Verlauf, keine Eklampsie.

Die Frau kam im Dezember 1896 in meine Behandlung mit folgenden Beschwerden: Das Wochenbett war zunächst normal verlaufen. In der dritten Woche hatte sich aber ein nur wenige Tage dauerndes Fieber eingestellt. Die bis dahin spärliche Milch versiegte nun ganz und Patientin konnte sich gar nicht recht erholen. Mit Unlust zur Arbeit trat allmählich Verstimmung ein, die schliesslich so schlimm wurde, dass die Frau an nichts mehr Freude hatte, „nicht einmal an meinem lieben Kinde . . . und sehen Sie nur, Herr Doctor, was es für ein niedliches Kindchen ist, aber ich kann mich gar nicht darüber freuen . . .“ Dieser Zustand hatte sich immer mehr verschlimmert. Es waren schwere Angstaffecte hinzugetreten. Die Frau wurde unfähig zur leichtesten Arbeit. Es traten Akoasmen auf und die Kranke hatte dann eine Zeitlang in einem Sanatorium im Harz gelebt. Hier war zwar eine gewisse Besserung erzielt worden, aber die Verstimmung, die Angst, die Gleichgültigkeit gegen sonstige Lebensinteressen und auch gegen das eigene Kind, die Unfähigkeit zur Arbeit waren doch nicht ganz gewichen. Sie hatten sich im Gegentheil zu Hause, wo die Anstaltsdisciplin fehlte, wieder in verstärktem Maass gezeigt. — Die Frau hatte auch von meiner „arzneilosen Behandlung“ gehört und fragte mich, ob ich ihr helfen könnte. Sie stammte aus einer erblich schwer belasteten Familie und nach ihren Angaben waren der augenblicklichen Erkrankung schon ein paar leichtere Phasen eines gestörten psychischen Gleichgewichts vorausgegangen.

Die Kranke wohnte zu weit von meinem Wohnort und ich konnte sie deshalb wöchentlich nur zweimal hypnotisiren. Gleichwohl gelang es mir, ihren Zustand bald zu bessern, indem ich sie zur Selbstbehandlung erzog. Ich liess sie in bequemer Rückenlage auf dem Sopha Platz nehmen, versetzte sie nach der Vogt'schen Methode in Schlaf und erzeugte ihr an Stelle der Angst, welche meist als Präcordialangst auftrat, ein angenehmes warmes Gefühl. Dabei wurde sie recht müde und kam trotz einer sonst bestehenden Unruhe und Unfähigkeit zum schnellen Einschlafen verhältnissmässig rasch in einen wenn auch noch so kurzen, erlösenden Schlaf, aus welchem sie frei und wohl erwachte. Ich wies sie an, in meiner Gegenwart sich selbst die Hand aufzulegen und, in lebendiger Erinnerung an meine Worte, sich alle jene Empfin-

dungen der Ruhe, der Wärme, der wohligen Ermüdung und des Einschlafens vorzustellen und sich auf diese Weise selbst zu behandeln. Die Kranke hatte in wenigen Wochen gelernt, bei der geringsten Indisposition sich sofort zu legen und jede Anwandlung von Verstimmung oder Angst nach Möglichkeit im Keim zu ersticken.

Der durch Autohypnose erzielte Schlaf, so hatte ich die Patientin von Anfang an unterwiesen, durfte nie länger dauern als eine halbe Stunde. Nach Ablauf dieser Zeit wachte sie jedes Mal frisch und frei auf, so lautete meine ein für alle Male gegebene Suggestion. Auf diese Weise war es mir gelungen, zu verhindern, dass sie mit der Autohypnose Unheil stiften konnte. —

Der Zustand der Kranken hatte sich im Verlauf von vier Wochen (neun Hypnosen) soweit gebessert, dass ich es wagen konnte, sie auf ihren speciellen Wunsch aus der Behandlung zu entlassen. — Ich sah Patientin dann erst im nächsten Sommer wieder und sie erzählte mir lachend, dass jetzt Alles wieder gut sei, sie freue sich auch über ihr Kind und habe wieder Lust an der Arbeit. —

Man mag nun bei diesem Fall einwenden, dass die Prognose der Puerperalpsychosen im Allgemeinen überhaupt eine gute ist und dass eine solche Erkrankung bei jeder zweckmässigen Behandlung in der Regel nach einer gewissen Zeit in Heilung übergeht: ich habe die Ueberzeugung, dass in diesem Fall die hypnotische Behandlung einschliesslich der Erziehung der Kranken zur Hervorrufung einer streng normirten Autohypnose den Heilungsprocess wesentlich beschleunigt hat.

(Fortsetzung folgt.)

Weiteres über „Suggestion durch Briefe“.

Von

A. Grohmann. [1])

Wer Buchhändleranzeigen und Annoncen verfolgt, kann sich davon überzeugen, dass in den letzten Jahren das Interesse für die populäre Behandlung der Graphologie — oder vielmehr die dümmste Spielerei mit ihr — sich stark vermehrt.

Hier ist ein Gebiet angestochen worden, dass dem Bedürfniss nach Tändelei und Gefühlsduselei manchen unserer Mitmenschen so recht adäquat ist.

Auffallend vermehren sich z. B. auch die „graphologischen Plauderecken“ in den Familienblättern und einige Graphologinnen von europäischem Ruf lassen sich als distinguierte Grössen „interviewen“ und „consultiren“, — eine weibliche Manier der Berufsbethätigung innerhalb eines Faches, das völlig ausreichend mit Briefpapier und Postcouverts als Vermittler und Boten aller Weisheit zu erledigen ist.

Auch unter den Autoren von graphologischen Werken finden sich recht viele Frauen.

„Und mit Recht“! — so schrieb ein Recensent männlichen Geschlechts als Berichterstatter über eines dieser Bücher, denn die Graphologie sei eine intime feine Kunst, die viel Gefühl erfordere.

Die fürs Volk jetzt breitgetretene Graphologie verquickt sich auch gelegentlich mit allen möglichen „Nachbargebieten“, wie das so genannt wird, und als solche Nachbargebiete treten auf der Spiritismus, die Theosophie etc., eigentlich alles Denkbare. Sogar Grübeleien über Sexualperversionen — die jetzt im Buchhandel in populären Schriften

---

[1]) Vgl. diese Ztschr., Bd. IX.

ausgeschlachtet werden — habe ich bei psychopathischen Menschen schon mit Graphologie verquickt auftreten gesehen.

Im „Tagesanzeiger der Stadt Zürich", der 50000 Abonnenten hat, steht am 21. VII. 1900 im Briefkasten: „Man sieht eine herannahende Geisteskrankheit lange, ehe sich medicinisch etwas sicheres constatiren lässt, deutlich aus der Schrift." Einem wegen der zunehmenden Geisteskrankheit seines Freundes besorgt Anfragenden wird die Consultation eines (natürlich nicht medicinischen) Graphologen empfohlen.

Der Graphologe Liebe (er hat, wie ich damals vermuthete, wirklich einen weniger suggestiven Namen) annoncirt jetzt recht flott in den verbreitetsten Journalen. Unter den Zusendungen, die mir mein Aufsatz über ihn brachte, befindet sich auch eine Mittheilung von Herrn Prof. Pick aus Prag. Er war so freundlich, mir drei Expertisen Liebe's einzusenden, die den Besteller, einen späteren Patienten in Prof. P.'s Klinik, beeinflusst hatten. Einige Proben aus diesen Schriften Liebe's, die ich hier bringe, werden genügen, umsomehr als ich schon im ersten Aufsatz eines seiner Gutachten in extenso mitgetheilt hatte und dieser Graphologe nach einer ziemlich einfachen und wenig ändernden Methode arbeitet. Immerhin bringe ich soviel, um den Leser etwas über den Inhalt zu orientiren, da Prof. Pick mir zugesagt hat, im Anschluss an Vorliegendes einige Mittheilungen über die Psychose seines Patienten und ihre Beziehungen zu den drei Schriftstücken Liebe's hier anschliessen zu wollen.

1. Psychographologisches Porträt.

„Eine tüchtige Characteranlage ist Ihnen eigen. Können sehr gleichgültig, ja zugeknöpft sich vor Menschen zeigen, denen Sie nichts zu sagen haben. Sind sonst für gewöhnlich gesellig, heiter, liebenswürdig. Besitzen Scharfsinn und Urtheilskraft" etc. . . .

„Wo Sie es nöthig finden, können Sie verblüffend deutlich werden und einen famosen Kraftausdruck herausschwirren lassen" etc. . . .

„Sie sind Feinschmecker in Bezug auf den höheren Lebensgenuss und selbst dieser macht Ihnen nicht immer Freude" etc. . . .

In diesem Stil geht es weiter. (Der Umfang ca. 700 Worte.)

2. Psychographologischer Menschenspiegel.

Auch hier ist ein Gedankenaufbau nicht vorhanden. Es ist ein Spielen mit Reminiscenzen aus der Literatur der Belletristik und der Psychologie. Nur eines zieht sich wie ein rother Faden durch dieses zweite „Elaborat": Der Klient wird als eine bedeutende Persönlichkeit hingenommen, und mit allgemeinen Redens-

arten auf sein Fatum hingedeutet, an verschiedenen Stellen, die einen grübelnden Psychopathen gewiss sympathisch ansprechen, dennoch ganz harmlos sind.

Nach einer geistentwickelnden Einleitung, zu der Euripides herangezogen wird, beginnt Liebe „die tiefere Erforschung“ des Wesens seines Klienten, ernst, tief, gehaltreich, denn „mit Phrasen möchte ich selbst bei Ihnen nichts auszurichten.“

„Oft fühlen Sie sich psychisch und physisch so gestählt zum Kampfe, so gewappnet; gerade dann können Sie die Beobachtung an sich machen, dass eine unbedeutende Widerwärtigkeit grössere Kraft über Sie hat, dauernde Depression ausübt, als wenn sie im gewöhnlichen Zustande erscheint. Manchmal gehen Sie einer Thätigkeit aus dem Wege und verrichten eine andere Arbeit, weil Ihnen erstere schwerer dünkt, merkten aber nicht, dass Sie diese vorgefasste gleichsam verfolgt, hypnotisirt, und in der zweiten aufhält; gehen Sie nach langem Zaudern zu derselben über, so machen Sie die Beobachtung, dass sie im Ganzen einfach, sobald der Anfang gemacht. An einem anderen Tage beginnen Sie sehr viel, verrichten Alles auf einmal, wie Sie Ihr Werk übersehen, haben Sie nichts gethan. Aehnlich erging es Ihnen, wenn Sie eine Gewohnheit besiegen wollten. Sie machten ihr immer wieder Concessionen; heute noch eine Ausnahme“ etc. . . .

„Sie machen sich an die Ausführung eines Planes; so lange die Sache nach Ihrem Sinne und Wunsch geht, scheinen Sie auch guten festen Muth und eine freie Ruhe zu haben — ein Widerpart und Sie werden oft und lange der Sache überdrüssig“ etc. . . .

„Es ward mir gar nicht so leicht, mich in dem Labyrinthe Ihres Wollens, das doch an sich betrachtet, trotz allen Wechsels in den Lebensanschauungen stets ein gutes bleibt und in den verzweigten Fäden Ihrer oft keine Concentration aufweisenden Ideenwelt zurecht zu finden. Und doch haben Sie es zum weitaus grössten Theile letzterer zu danken, dass Sie den Zufall nicht mehr als die dunkle Macht, sondern als den niedrigsten aller menschlichen Begriffe, das Schicksal aber als den Gewaltigsten in sich tragen. Schicksal erscheint Ihnen heute als das Alles Beherrschende, was jenseits über Verstand und Zweck, über Ordnung und Gesetz hinausragt, dass die Menschen sich beugen. Nur in besonders finsteren Stunden ist es Ihnen noch zu Muthe, als müssten Sie die Macht, die Ihnen gegenübersteht, vom Zufall zum Schicksal erheben, vom Niedrigsten zum Höchsten und zugleich eben dieses Schicksal mit den Eigenschaften Ihrer Persönlichkeit — Sie sind eine Individualität — umkleiden, als könnten Sie in dem Wirrsal des Lebens mit seiner scheinbaren Uebermasse an Leid in einem persönlichen Kampf, mit gleichsam persönlichen Beziehungen zum Schicksal, eintreten.“

„Und darum manchmal ein Harren und Zuschauen gegenüber einer Entscheidung, die Sie erwarten zu müssen glauben, darum Ihre passive Hingabe an den Zufall und seine Bestimmung auf der andern Seite und die active Anwendung Ihrer eigenen Geisteskräfte und das Vertrauen darauf auf der andern Seite“ etc.

Der Schluss lautet: „Mag manch' ein Wort, so sehr ich in meinem Arbeiten academische und abstracte Erörterungen vermeide, Ihnen heute schwer scheinen. Die Stunde kommt, wo Ihnen das Ganze als ein helles, theils kaltes, theils freundliches Licht erscheinen wird. Ihre Gedanken nach gründlichem Studium dieses Elaborates werden Sie die Güte haben, zu fixiren.“ (Umfang circa 22000 Worte.)

3. Entwicklung, Innenleben, Führer.

Das Muster einer Zusammenstellung von Redensarten und Binsenweisheit. Einen Auszug zu liefern ist hier noch weniger möglich. Ein paar Sätze mögen angeführt sein:

„Menschliche Glückseligkeit, das lassen Sie sich gesagt sein, kann für den Gebildeten und nach Bildung Strebenden nur durch Weisheit, durch Erweiterung des geistigen Horizonts und die Erweckung aller inneren Fähigkeiten, vor Allem der Güte des Herzens auch, erreicht werden“ etc. . . .

„Ja, schauen Sie um sich und in sich, und Sie müssen entdecken, dass das Kind der Finsterniss, die Dummheit immer Irrthum und Bosheit zu Gefährten hat, und den Menschen unfehlbar ins Verderben führt“ etc. . . .

Dann ein Ausschlachten der „Gedanken und dunkeln Empfindungen“ des Klienten.

Die folgenden zwei Stellen mögen nicht den Klienten, aber den Graphologen vorführen: „Ihre Traurigkeit hat auch einen geschwächten Nerveneinfluss zur Folge; (das letztere erwähne ich deshalb, weil ich das Wesen der Nervosität dem ganzen Umfange nach an mir selbst studiren musste)“ und die folgende, die den schreiblustigen Grübler illustrirt: „Lassen Sie sich sagen: Eines der besten Bücher ist ein Buch Schreibpapier, das bildet Geist und Herz. Sie lächeln? Ja, schreiben Sie nur ein, was Sie erfahren an sich und Andern, Ihre Pläne und das Vereiteln, Ihre Wünsche und ihre Erfüllung, Ihre Schwächen und Ihr grosses Sehnen nach schweren Räthseln, wie Sie gestrauchelt und sich gehalten, in die Niederung gesunken und auf den Flügeln des Geistes wieder in die Höhe kamen und wie es Ihnen klar wurde, dass des Menschen Character zum grossen Theil schon sein Schicksal bedeute. — Diese Aufzeichnungen wären mehr als ein Tagebuch für Sie, ein Buch des Lebens und mehr und mehr würden Sie die goldene Wahrheit erkennen und verstehen lernen, dass die wahre Grösse des Menschen nicht im Aeussern, sondern in ihm selbst, im Innern liegt.“ (Umfang ca. 35000 Worte.)

Nachtrag zu dem vorangehenden Aufsatze.

Von

Prof. A. Pick,

Vorstand der psychiatrischen Universitäts-Klinik in Prag.

Die Bemerkungen, die Herr Grohmann in seinem ersten Aufsatze[1]) über die Schäden der „Seelenanalysen" gemacht, gaben mir Veranlassung, ihm von einem Falle Mittheilung zu machen, der auf dem Wege über das Strafgericht in meine Klinik gekommen und in dessen Psychose solche Seelenanalysen eine wichtige Rolle gespielt hatten; gerne komme ich seiner Aufforderung nach, über diesen Fall Einiges für die Oeffentlichkeit mitzutheilen.

Es handelt sich um einen jungen Mann von 27 Jahren in niederer Beamtenstellung, der am 7. Mai v. J. in meine Klinik gebracht wurde, nachdem er wenige Tage vorher gegen einen Landesgerichtsrath, dessen Tochter er ehelichen wollte, einen Mordversuch gemacht hatte und von den Gerichtsärzten als geistesgestört erkannt worden; er war an demselben Tage an dem Aufenthaltsorte der Beiden mit der Absicht angekommen, um das Mädchen definitiv anzuhalten, hatte dann im Anschluss an ihnen als confuse auffallende Reden, zuerst den Vater aufgefordert, ihn zu tödten und als dieser abwehrte, diesen zu Boden geworfen und mit dem Säbel des Rathes, der im Zimmer stand, zu erstechen gedroht. Verhaftet und als auffallend den Aerzten vorgeführt, entwickelte er durchaus ruhig und orientirt ein complicirtes Wahnsystem, das er in der gleichen Weise auch in der Klinik zum Besten gab; in der jetzt als Hölle anzusehenden Welt seien die Männer die Bestien, die Frauen die Engel, bestimmt in der zu einem Paradiese umzugestaltenden Welt zu herrschen; die geschlechtliche Vereinigung zwischen Mann und Weib solle durch Augenspiel, Berührung des Kopfes, Herzens und Genitales mit der linken Hand (die rechte hat zu viel Aergerniss in der Welt verursacht) geschehen, wobei die Beiden Rücken an Rücken ständen, da sich in

---

[1]) Vgl. diese Zeitschrift, Bd. IX.

dieser Stellung die beiden Körper am besten vereinigen (siehe dazu die electrischen Empfindungen bei Annäherung an den Rücken der „Braut“!), nach vollzogener Vereinigung solle die männliche „Bestie“ sofort wie die Drohne zu Grunde gehen; das Weib bedürfe nicht des Ernährers, da im Paradies reichliche Nahrung vorhanden sein würde; dort wären auch die drei Gebote „Leiden, Mitleid und Schamgefühl“ überflüssig. Diese Sünden unserer Welt, speciell die Leiden, müssten beseitigt werden, selbst durch Opferung von Menschenleben und deshalb habe er den Rath gebeten, ihn zu erstechen und da dieser nicht wollte, diesen zu jenem Zwecke zu erstechen versucht; er glaube, dass man mit ihm jetzt einer Ansicht sei, andernfalls müsste er den Mordversuch nochmals machen; inhaftirt sei er nur der „Wahrheit“ wegen. Der Mordversuch sei keine Sünde; „das ist direct von Herzen gehandelt“. An diesem Wahnsystem hielt der Kranke auch während des ganzen Aufenthalts in der Klinik im Wesentlichen fest, Alles was er sonst noch angab, betraf nur Details, die soweit nöthig, noch hervorgehoben werden sollen; besonders betont sei, dass die anfänglich gehegte Vermuthung, dass etwas Conträrsexuales dem Ganzen zu Grunde läge, sich nicht als zutreffend erwies.

Anamnestisch konnte festgestellt werden, dass der sonst nicht auffällige und stille Mann in den letzten Tagen vor seiner Reise etwas unruhig erschien, und am Schlusse des noch später zu erwähnenden Abschiedsbriefes an seinen Herrn geschrieben hatte: „Ich habe die Wahrheit gefunden, ich muss zu ihr, ich muss dort ehrlich leben“.

Als Antwort auf die Fragen nach seinen Ideen von der Welt entwickelt er ein phantastisches System von Analogien zwischen Menschen und Pflanzenwelt, in welchen die „Ideenwelt“ und „Räthsel der Ewigkeit“ eine grosse Rolle spielen; aber ausser den vielen unverstandenen Lesefrüchten sind auch deutlich pathologische Glieder in diesem Theile seines Denkens nachweisbar; so ist ihm die Idee bezüglich der Rücken an Rücken zu vollziehenden geschlechtlichen Vereinigung dadurch gekommen, dass, wenn er sich seinem Mädchen näherte, sie sich so stellte, dass er mit seinen Rücken dem ihrigen sich nähern konnte, und jedesmal ein Frost über ihn und sie gegangen, wie das Ueberlaufen eines electrischen Stromes; das dürfte davon abhängen, dass dort Gehirn und Rückenmark seien; auch eine Photographie des Mädchens, die dasselbe vom Rücken aus darstellt, spielt dabei eine Rolle; etwas Aehnliches scheint auch der zuvor erwähnten Vorstellung von der Bedeutung der linken Hand zu Grunde zu liegen. Bei der Besprechung der Anamnese kommt Pat. selbst auf Liebe's Psychographologie zu sprechen, deren Studium er seit etwa 2 Jahren betreibe; er wollte zunächst seinen und seines Mädchens Character auf die Weise kennen lernen, um sich nicht zu irren; dann habe ihm Liebe sein Buch „Jahrhundert-Moderne und Seelenaristokraten“ als Leitfaden für das Leben empfohlen, das er auch (für theures Geld) erworben, ohne es zu bereuen; der Inhalt desselben, das dem Verfasser vorgelegen, entspricht dem, sich in den von H. Grohmann hier ausgezogenen Analysen spiegelndem Geiste. Ueber den etwaigen Zusammenhang seiner Ansichten mit Liebe's Analysen wiederholentlich examinirt, lehnte er einen solchen immer ab, will ganz selbstständig zu denselben gekommen sein, aber Aeusserungen wie die „Es war mir ganz recht, dass ich ein Characterleben durch die Schrift, also mein eigenes finden konnte“ lassen deutlich Liebe's Einfluss erkennen; eine wichtige Rolle in seinen Beziehungen zu seiner Braut spielte offenbar auch die von Liebe gegebene „Resultante, aus der

hervorgehen sollte, ob Mann und Weib zu einander passen" die unser Kranker verlangt hatte, um die Uebereinstimmung der Charactere kennen zu lernen; nicht minderen Einfluss auf ihn hatte Liebe's Analyse der Schrift seines Herrn, die er, wie er selbst angab, einschickte, um zu wissen, wie er sich für dic weitere Zukunft benehmen solle; die Wirkung äusserte sich in einem etwas despectirlich gehaltenen Brief, den er vor der Abreise an jenen richtete, zu dessen Erklärung er anführte, dass der Inhalt „beruht auf meiner wahren Weltanschauung, die ich jedem, der mich verstehen will, deutlich erklären will". Seine Ansicht bezüglich der Analysen legt er in dem Ausspruche nieder: „Aus diesen Characterbeschreibungen kann man den Mann sehr gut auf die Probe stellen" und welche Bedeutung diese Ansicht für die Ausführung des Mordversuches hatte, geht daraus hervor, dass der Kranke vor derselben dem Schwiegervater in spe erklärte, dass er den Character, die innere Denkungsweise seiner Tochter nicht kenne und dass daran die weiteren Controversen bezüglich der erwähnten 3 Hauptsünden und schliesslich der Mordversuch anschlossen.

Auf Grund eines vom Verfasser dieses abgegebenen Gutachtens, in welchem der Nachweis der bei dem Kranken vorhandenen Psychose geführt war, wurde die gerichtliche Untersuchung eingestellt. Der Fall an sich nicht bedeutsam, erscheint als Beitrag zu den Ausführungen des Herrn Grohmann wohl auch für die Fachgenossen von Interesse.

Literaturzusammenstellung

über

die Psychologie und Psychopathologie der vita sexualis.

Von

Dr. Freiherrn von Schrenck-Notzing-(München).

(4. Fortsetzung.)

Gleichzeitig mit den bahnbrechenden Studien v. Krafft-Ebing's, theilweise beeinflusst von ihm, theilweise unabhängig, sind noch folgende vor dem Jahre 1890 erschienene Arbeiten zu erwähnen:

Wise Willard, Case of sexual perversion, the Alienist et Neurologist, Jan. 1883.

Cantarano, Contribuzione alla casuistica della inversione dell' instinto sessuale, Napoli 1883.

Ploss, Das Weib in der Natur- und Völkerkunde, herausgegeb. v. Bartels, Leipzig 1884.

Schönlank, Der Jungfrauentribut im modernen Babylon (Enthüllungen der Pall Mall Gazette), deutsche Uebersetzung, Nürnberg 1885.

Fournier, De l'onanisme, 4. Aufl., Paris 1885.

L'Arréat, Sexualité et altruisme, Rev. philos., Paris 1886.

Cullere, Des perversions sexuelles chez les persécutés, Annales médico-psychologiques, Paris Mars 1886.

Ireland, Herrschermacht und Geisteskrankheit, Stuttgart 1887.

Ball, Sur la folie érotique, Encéphale 1887.

Carliers, Les deux prostitutions, 1887.

Leonpacher, Psychische Impotenz, conträre Sexualempfindung, Friedreich's Bl. für gerichtl. Med., 18. Jahrg. 1887.

Bourneville et Sollier, Des anomalies des organs génitaux chez les idiots et les épileptiques, Progrès médical 1887.

Spitzka, Selbstbefleckung im Verh. zu Geisteskrankh., The Dublin journal 1887.

Mantegazza, Physiologie der Liebe, Hygiene der Liebe und Physiologie des Genusses, Leipzig 1888.

Kiernan, Sieben Fälle perverser Sexualempfindung, The Med. Standard 1888.
Kriese, Beitrag zur Lehre von der conträren Sexualempfindung, Inaug.-Diss., Leipzig 1888, und Erlenmeyer's Centralblatt 1888 Nr. 19.
Fürbringer, Artikel „Onanie" in der Realencycl. der med. Wissensch. Bd. 14, 1888.
Hasse, Facultative Sterilität, Neuwied 1888, 5. Aufl.
Falret, Sur les perversions génitales, Annales medico-psychologiques, Paris 1888, p. 472.
Zuccarelli, Inversione congenita del istinto sessuale in due donne, Neapel 1888.
Auguste Voisin, Un cas de perversité moral (onanisme) guéri par la suggestion hypnotique, Rev. de l'hypn. 1888 S. 130.
Tilier, L'instinct sexuel chez l'homme et chez les animaux, 1889.
Forel, Zwei kriminalpsychologische Fälle, Zeitschrift für Schweizer Strafrecht, Bern 1889, S. 21.
Gyurkovezky, Impotenz, 1889.
Reuss, La prostitution au point de vue d'hygiène et de l'administration en France et à l'étranger, Paris 1889.
Torggler, Casuistische Beiträge zur Perversion des weiblichen Geschlechtstriebes, Wiener klin. Wochenschrift 1889 Nr. 28.
v. Schrenck-Notzing, Ein Fall von conträrer Sexualempfindung, gebessert durch hypnotische Suggestion, Internationale klin. Rundschau 1889 Nr. 28.
Derselbe, Un cas d'inversion sexuelle amélioré par la suggestion hypnotique, Comptes rendus du premier congrès international de l'hypnotisme, Paris 1889, S. 319.
Derselbe, Zur Behandlung conträrer Sexualempfindung durch hypnotische Suggestion (Nachtrag zu dem Artikel in Nr. 40 d. Bl. 1889), Internat. klin. Rundschau Nr. 40 1890.
Derselbe, Ueber Suggestionstherapie bei conträrer Sexualempfindung, Nr. 26 1891. (Ein zweiter Nachtrag zu dem in Nr. 26 1889 d. Bl. veröffentlichten Fall.)
Ladame, Inversion sexuelle chez un dégénéré traitée avantageusement par la suggestion hypnotique, Communication faitre au congrès international de médécine mentale, 1889, Rev. de l'hypn., Sept. 1889.
Garnier, Anomalies sexuelles, Paris 1889.
Forel, Einige Worte über die reglementirte Prostitution in Kiew und über sexuelle Hygiene, Corr.-Bl. für Schweizer Aerzte Jahrg. XIX 1889.
Robinson, Klinische Beobachtungen über Pollutionen beim weiblichen Geschlecht, Med. Ag. 1889 Nr. 7.
Laker, Ueber eine besondere Form von verkehrter Richtung (Perversion) des weiblichen Geschlechtstriebes, Archiv für Gynäkologie, 34. Bd. Heft 2, 1889 S. 293.

Während von den hier genannten Autoren Willard, Cantarano casuistische Beiträge zur Perversion des Sexualtriebes bieten, ist das zwei-

bändige Werk von Ploss, deren erste Auflage 1884 erschien, ein unentbehrliches Hilfsmittel geworden für die Erforschung und Beurtheilung der weiblichen Sexualfunction in der Natur und in der Völkerkunde. Der erste Theil beschäftigt sich mit dem Organismus des Weibes, mit der anthropologischen, psychologischen und ästhetischen Auffassung desselben, mit den ethnographischen Beziehungen der Sexualorgane, während die zweite, in 52 Kapitel getheilte, ungleich grössere Hälfte das individuelle und sociale Leben des Weibes vom Mutterleibe an bis zum Tode umfasst. Besonders interessant sind des Verfassers Angaben über das Deformiren der Geschlechtstheile, über künstliche Vergrösserung von Clitoris und Schamlippen behufs Steigerung der geschlechtlichen Befriedigung beim Coitus (S. 141). In China und Indien wird das Hymen bei den an Kindern vorgenommenen Reinigungsversuchen zerstört; dasselbe hat als Zeichen der Jungfräulichkeit, wie bei anderen orientalischen Völkern, keinen Werth. Gewisse afrikanische und amerikanische Völker exstirpiren die Clitoris und verkürzen die Labia minora, angeblich zur Beseitigung eines mechanischen Hindernisses für Coitus und Befruchtung. Im nordöstlichen und centralen Afrika begegnet man auch heute noch der Sitte der Infibulation, dem vollständigen Verschluss der Schamspalte durch Vernähen der Labia (im 3. Lebensjahr), wobei nur eine minimale Oeffnung zum Abfluss des Urins offen bleibt. Wenn ein solches infibulirtes Weib Braut wird, so werden die Labien wieder aufgeschnitten und zwar zum Theil mit rohen und bestialischen Bräuchen.

Das Schamgefühl ist nach Ploss keine Regung, die dem Menschen ursprünglich angeboren ist; Brauch und Sitte der Völker erzeugen erst die Anlage dazu je nach den socialen und ethischen Verhältnissen. Auch die Begriffe über Keuschheit und Jungfrauschaft des Weibes variiren je nach den klimatischen und kulturellen Lebensbedingungen der Völker.

In der Masturbation, Tribadie und ähnlichen geschlechtlichen Reizungen, die auch im Thierreiche zu beobachten sind, erblickt Ploss einen allgemeinen thierischen Trieb, — und nicht lediglich ein Symptom der ausgearteten Civilisation. So ist z. B. bei den Noma-Hottentotten die Masturbation unter dem jungen weiblichen Geschlecht so häufig, dass sie als Landessitte betrachtet werden kann. Die Tribadie (= wollüstiges Verhalten zweier Frauenspersonen mit einander) ist besonders bei den Arabern verbreitet; ihr gehen gewöhnlich künstliche Manipulationen zur Vergrösserung der Clitoris und Nymphen voraus. Bei abnorm grosser Clitoris üben diese Tribaden (Frictrices, Subigatrices) den Coitus untereinander aus. Hetärismus und Prostitution trifft man in allen möglichen Formen und zu allen Zeiten an, zum Theil sanctionirt durch Sitten, Gesetze und religiöse Cultur.

Die Polygynie ist neben der Monogamie — theilweise in gesetzlich geregelter, theilweise in unerlaubter Form — fast überall in der Welt verbreitet, während die Polyandrie als seltene Erscheinung und nur in Folge von Sparsamkeitsrücksichten und Armuth vorkommt.

Der zweite Band des Werkes beschäftigt sich mit den Erscheinungen der Geburt, der Geburtshülfe, dem Wochenbett in dem Völkerglauben und in der Ethnographie. Vier Kapitel sind der socialen Stellung des Weibes

bei den Naturvölkern, sowie den Culturvölkern des Alterthums und der Neuzeit gewidmet.

Im Ganzen ist die Stellung der Frau bei den Naturvölkern eine sehr niedrige. Kauf- und Tauschehe, Polygamie, laxe Grundsätze im Verkehr der Geschlechter, religiöse und gastfreundliche Prostitution sind die Regel, meistens ist die Frau nur Sklavin oder ein höheres Hausthier. Eine bessere Behandlung erfahren die Frauen in Makronesien, auf den Philippinen trotz der laxen sexuellen und polygamischen Einrichtungen ähnlich bei den Thlinkit-Indianern Nord-Amerikas und den Basuthos in Transvaal und einigen anderen Völkern. Bei den Mahdinegern in Centralafrika dürfen sie sogar an demselben Tisch mit den Männern essen und haben noch andere Privilegien.

Die Frauen der Palauinseln besitzen sogar ihre eigene Regierung und Gerichtsbarkeit — analog den Männern, ihre Stellung ist eine geachtete und unabhängige. Bei der Trennung der Geschlechter existirt kein Familienleben; das Geschlechtsleben ist völlig frei und ungeregelt; der Sexualverkehr beginnt schon im Kindesalter.

Die Polyandrie findet Ploss nur im oberen Industhal und im nordwestlichen Himalaya, während sie bei den Tibetanern schon durch die Polygamie des Islams verdrängt ist. In Ladak, Rapschu und Kulu wird die Frau, welche der älteste Bruder heirathet, auch dadurch die Gattin aller Brüder, ausserdem hat sie das Recht sich ausser der Gruppe von Brüdern noch mehrere Gatten (nicht Liebhaber) zu wählen. Die Kinder geben den Titel „Vater“ unterschiedslos den sämmtlichen Gatten der Mutter. Wahrscheinlich wird durch die meist mit grosser Armuth verbundene Polyandrie die Zahl der weiblichen Geburten vermindert.

Auch in China und Japan besteht heute noch die Sitte, Frauen zu kaufen. Maitressen sind in China erlaubt und leben in demselben Hause mit der wirklichen Frau. Ebenso heirathen die Japaner, welche der Frau grössere Freiheit und angenehmere Existenz gewähren, als die Chinesen, eigentlich nur eine Frau, dagegen können sie Nebenweiber, die öffentlich und gemeinschaftlich mit dem Manne und der rechtmässigen Frau zusammen leben, haben, so viele sie wollen. Auch bei den Hindus ist die Polygamie gestattet. Die sociale Stellung der Frau bei den alten Aegyptern, den alten Israeliten, im classischen Griechenland ist hinlänglich bekannt. Im alten Hellas, wo die Aufgabe der Gattin und der Geliebten nicht wie heute von einer Person erfüllt wurde, waren Religion, Politik, Kunst, Wissenschaft, und besonders der Kultus des Schönen mit der Blüthe des Hetärentums eng verknüpft. Einzelnen der Hetären wurden Statuen und Altäre errichtet, so der Leäna in Athen und der Lamea zu Athen und Theben. Bekannt ist die von Aspasia errichtete Hetärenschule, in der freigeborene Mädchen und Frauen nicht verschmähten, zu lernen, was den Männern zu gefallen und ihre Liebe zu fesseln vermag.

Die weitaus günstigste Stellung der Frauen des Alterthums nahmen die Römer innen in der Ehe ein. Sie waren wirkliche Herrinnen im Hauswesen, betheiligten sich an dem ganzen häuslichen Treiben, den Mahlzeiten und den Unterhaltungen des Mannes; sie empfingen Besuche und

wurden von allen Gliedern des Hauswesens als domina behandelt. Daneben bestand aber Concubinat und Sklaventhum. Wenn man berücksichtigt, dass die Frauen selbstständig die Verwaltung ihres Vermögens besorgen durften, das volle Eigenthumsrecht darüber und eine rasch zur Emancipation führende Freiheit besassen, so unterscheidet die ehelichen Verbindungen jener Zeit von der heutigen christlichen Ehe nur noch das Band der Liebe, welches damals nicht erforderlich war. Zu dem Besitze höherer Bildung gehörte damals die Kenntniss der griechischen Sprache und Literatur, sowie die Pflege der Musik (heute: französische Conversation und Klavierspiel!) Zur Zeit der Scipionen standen geistreiche Frauencirkel im Mittelpunkt des höheren Lebens; „an die Stelle der alten beschränkten Hausmoral trat das freie Wesen einer emancipirten Frauenwelt". Schliesslich nahmen auch die Damen Roms an dem öffentlichen Leben, der Politik, lebhaften Antheil. Die Ehelosigkeit wuchs — mit ihr eine ausgesuchte Genusssucht, welche schliesslich das einzige Ziel des Weibes höherer Kreise wurde! Und so nahm mehr und mehr jene ungeheure Sittenlosigkeit in Rom überhand, wie sie in solchem Grade und in solchem Umfange die Welt kaum je wieder gesehen hat.

Erst mit dem Christenthume erwarb die Frau eine Stellung, wie sie im Alterthume unbekannt ist. Neben der gleichberechtigten Stellung von Mann und Frau, der kirchlichen Weihe, durch welche der Akt der Eheschliessung erst seine Giltigkeit erhielt, neben der streng monogamen Auffassung des Geschlechtsverhältnisses, wird die Keuschheit zu einer Tugend, deren Uebung bis dahin den heidnischen Völkern unbekannt gewesen war. Allerdings nimmt noch in dem Grundgedanken einer streng christlichen Auffassung das Weib im Wesentlichen eine dienende Stellung ein. Ihr Gebiet ist die „dienende Liebe" — sowohl im Haushalt, in der Kindererziehung, in ihren religiösen Pflichten, wie in der Armen- und Krankenpflege. Persönliche Aufopferung und Hingabe bis zum Martyrium bei solchem Liebesdienst ist ein Hauptgebot der christlichen Lehre. Durch das christliche Keuschheitsideal entstand, was Ploss nicht erwähnt, der für das psychologische Studium der Sexualverhältnisse so wichtig gewordene Begriff der weiblichen Ehre. Die sexuellen Beziehungen werden lediglich in den Dienst der Fortpflanzung gestellt und auf das nothwendige Minimum in der Ehe beschränkt; jeder aussereheliche geschlechtliche Verkehr gilt nach der christlichen Anschauung als sündhaft, und der eheliche wird als „nothwendiges Uebel" nur geduldet.

Es erscheint uns deswegen als wichtige Aufgabe einer historischen Uebersicht über die Geschlechtsmoral der verschiedenen Völker gerade gegenüber der unumwundenen Anerkennung der culturellen Verdienste des Christenthums auch die Kehrseite der Medaille, die Nachtheile dieser Moralanschauung zu berücksichtigen!

Die heutige Gesetzgebung der verschiedenen Culturvölker ist in den betreffenden Theilen ganz durch diese Moralauffassung beeinflusst, ja aus ihr heraus entstanden!

Die natürliche Auffassung der Sexualverhältnisse, die nothwendige Pflege dieser wichtigen Lebensfunction werden in demselben Grade ver-

drängt und zerstört, in dem die Idee einer absoluten geschlechtlichen Abstinenz zur Herrschaft gelangt! Die ganze Poesie, die Unbefangenheit, die Lebensfreudigkeit, die sich in den sexuell-religiösen Culten des Alterthums ausspricht, die damit verbundene Verehrung und Pflege des sinnenfällig Schönen verschwindet vor dem christlichen Dogma der „geschlechtlichen Ehre“, das jugendliche Feuer herannahender Geschlechtsreife, das schwärmerische Drängen der Pubertät wenden sich christlich-religiösen Gegenständen zu; der Selbstbetrug, die Heuchelei, die Ableitung natürlicher Geschlechtsregungen in falsche und perverse Bahnen sind durch die intolerante und tyrannische Behandlung des geschlechtlichen Trieblebens durch die starre christliche Moral in einer noch lange nicht genug erkannten Weise gefördert worden! In der Geschichte des Cölibats begegnen wir allen Formen der sexuellen Psychopathologie! Dadurch dass man der nothwendigsten Handlung für die Erhaltung der Art den Stempel des Sündhaften aufdrückte, wurde jedes Vergehen gegen diesen Theil des christlichen Sittencodex einer unbedingten Verurtheilung von Seiten des menschlichen und göttlichen Richters preisgegeben!

Der dem Zwange seines Naturtriebes erliegende Sünder war also schon aus Gründen der Erhaltung seines persönlichen Ansehens genöthigt, sein Vergehen zu verheimlichen, zu heucheln, und noch mehr der bei dieser Gelegenheit von einer Infection befallene!

Das nothwendige entgegengesetzte Extrem eines intoleranten, auf missverständlicher Beurtheilung der Genitalfunctionen beruhenden sexuellen Moralprincips — ist Anwachsen einer Prostitution niederster Kategorie, Zunahme ansteckender Geschlechtskrankheiten (Scheu vor ärztlicher Behandlung!), Förderung der Onanie und perversen Richtungen des Geschlechtstriebes!

Wenn es keinem Zweifel unterliegen kann, dass die christliche Geschlechtsmoral die Entwickelung der hier genannten Uebel erheblich gefördert und das natürliche unbefangene Denken in geschlechtlichen Dingen überhaupt verwirrt und erschwert hat, so ist die weitere Frage berechtigt, ob die nun seit zwei Jahrtausenden auf eine möglichste Unterdrückung und Zurückdrängung sexueller Impulse im Weibe gerichteten Bestrebungen des christlichen Abstinenzideals dem Weibe nicht in der von der Natur beabsichtigten freien Entwickelung und Ausbildung seiner psychischen Sexualcharaktere (besonders im Punkte der geschlechtlichen Erregbarkeit) geschadet haben (nach dem Gesetz der degenerativen Verkümmerung). Denn auffallend ist die grosse Zahl frigider weiblicher Personen (nach Schätzung einiger Autoren 40—50 %), sowie die geringe geschlechtliche Anspruchsfähigkeit, welche man unter den Frauen des Abendlandes beobachtet.

Die Schlusscapitel des hochinteressanten Ploss'schen Werkes behandeln. das Weib im Verhältniss zur folgenden Generation, im Zustand der Ehelosigkeit, nach dem Aufhören der Fortpflanzung im Greisenalter und im Tode.

Sehr aufklärend für die Verbreitung sexueller Unsitten sind die Mittheilungen geworden, welche M. Stead 1885 über den Londoner Mädchen-

handel in der „Pall Mall Gazette“ veröffentlichte. Die Enthüllungen betreffen den Kauf, Verkauf und die Defloration von Kindern, die Beschaffung von Jungfrauen, die Umgarnung der Opfer sowie den internationalen Mädchenhandel. Man könnte diese specifisch englische Deflorationsmanie als eine besondere Art psychischer Infection betrachten, wenn man berücksichtigt, dass z. B. ein einziger Mann jährlich 70 Jungfrauen consumirt hat! Auch auf sexuellem Gebiet scheint die Mode ihren suggestiven Einfluss auszuüben. Möglicherweise haben aber solche Perversitäten eine pathologische Grundlage (Paidophilie, Sadismus = active Algolagnie). Zu diesem schändlichen Betrieb gehören die ärztlichen Atteste über vorhandene Jungfrauschaft, die künstliche operative Wiederherstellung des zerrissenen Hymens, die Anwendung der Narcotica zur Betäubung der kindlichen Opfer etc.

Während Arréat in einer Arbeit die Rolle des Altruismus in der Sexualität behandelt, enthalten die Aufsätze von Cullere, Ball, Bourneville, Sollier und Ireland verschiedene Hinweise über das perverse Geschlechtsleben bei Geisteskranken. Ireland nimmt auch wie Moll Homosexualität bei dem König Ludwig II. von Bayern an. Die Aufsätze von Leonpacher, Kiernan, Kriese, Falret, Zuccarelli, Voisin, Torggler, Forel, bieten casuistische Beiträge.

Die Frage der Onanie ist von Fürbringer, ihre Beziehung zu den Geisteskrankheiten von Spitzka bearbeitet worden. Dazu vergleiche man das in der zweiten Fortsetzung dieses Referates besprochene Buch von Garnier. Beiträge zur Prostitution lieferten zur gleichen Zeit Carliers und Reuss.

An dieser Stelle mögen drei Werke Mantegazza's Erwähnung finden, obwohl sie eigentlich wegen ihres poetischen und romanhaften Characters mehr in die schöne, als in die wissenschaftliche Literatur gehören. Das erste Werk „Physiologie der Liebe“ hat eigentlich nur eine sehr lose Berührung zur Physiologie, sondern bringt im Wesentlichen populär-psychologische Betrachtungen über Verführung, Keuschheit, Wollust, über die Freuden, Rechte und Pflichten der Liebe etc. Das in Laienkreisen verbreitete, bereits in 22 Auflagen erschienene Werk enthält manche treffende und feinsinnige Beobachtung, wenn auch die wissenschaftliche Ausbeute trotz der 276 Seiten eine geringe ist. Aehnliches gilt von dem zweiten Werke des Verfassers „Hygiene der Liebe“. Verfasser schildert in demselben die physiologischen Erscheinungen beim Auftreten der Mannbarkeit, die Zusammensetzung der menschlichen Sperma; drei Kapitel beschäftigen sich mit der Selbstbefleckung, den verschiedenen Formen der Impotenz, sowie der widernatürlichen Liebe. Der zweite Theil des Werkes behandelt die Vererbungslehre, die Geschlechtswahl, die Unfruchtbarkeit, sowie die Zeugungskunst. Interessant sind Mantegazza's Untersuchungen über die Zusammensetzung des Spermas bei Greisen (S. 17). Hiernach ergab die Section von 185 Greisen im Alter von 64—97 Jahren in 41 Fällen, d. h. bei 39 % Anwesenheit von Zoospermen. Die Duplay'schen Beobachtungen liefern sogar 72 % der Greise zeugungsfähiges Sperma. Der Durchschnitt der Feststellungen verschiedener Forscher ergiebt:

bei 25 Sechzigjährigen 68,5 % mit Zoospermen
bei 76 Siebzigjährigen 57,5 % — —
bei 51 Achtzigjährigen 48,0 % — —
bei 4 Neunzigjährigen 0,0 % — —

In Bezug auf sexuelle Abstinenz nimmt Mantegazza an, dass kurze und theilweise Keuschheitsperioden die Geschlechtsorgane stärken. Dagegen erblickt er als Resultat einer längeren Keuschheitsperiode eine Schwächung der Genitalorgane. Daher vertragen Frauen die Keuschheit besser, als Männer. Sinnliche an sexuelle Kost gewöhnte Naturen (junge Wittwen) vertragen das Liebesfasten sehr schlecht. Sie können an Kopfcongestionen, Schwindel, Hysterie und anderen nervösen Zufällen erkranken. Die geschlechtliche Auswahl hat Besserung von Mann und Frau zur Folge. Daher verschönern die polygamen Rassen, die ihre Weiber bei verschiedenen Völkern aussuchen, ihren Stamm. Dagegen verfeinert zwar Ehe unter Blutsverwandten die Race, führt sie aber durch Schwächung der Individuen zur Unfruchtbarkeit, da sich die pathologischen Keime derselben Art durch Vererbung vermehren. In vielen Punkten, wo Aufklärung und Belehrung nöthig wäre, entspricht Mantegazza's Werk nicht dem gegenwärtigen Standpunkt des Wissens, so sind in dieser Beziehung besonders bemerkenswerth die Kapitel über Onanie, über die Aphrodisiaca und über Anpassungsfähigkeit des Geschlechtstriebes.

In dem dritten hier zu besprechenden Werk Mantegazza's der „Physiologie des Genusses" sind mehrere Kapitel den Freuden des Tastsinnes, den geschlechtlichen Lustempfindungen und den Gefühlen der Liebe gewidmet. Die der Wichtigkeit des Gegenstandes keineswegs angemessenen mehr allgemeinen Bemerkungen des Verfassers genügen nicht mehr dem Standpunkte der heutigen physiologischen und psychologischen Kenntnisse. So fehlt vollständig die Unterscheidung von Gefühl und Empfindung, ebenso eine Berücksichtigung der erogenen Zonen des Körpers etc. Durch Erörterungen wie die des Verfassers in dem genannten Werke würde auch kaum ein Laie wirklich belehrt werden. Die wissenschaftliche Analyse wird vielfach ersetzt durch poetische Phrasen und Gemeinplätze.

Im Jahre 1889 erschien ferner Garnier's zweite Auflage der „Anomalies sexuelles" in Verbindung mit 230 Beobachtungen. Der schon bei Besprechung seines Werkes über „Onanie" erwähnte Autor beginnt dieses Werk mit einer allgemeinen Darstellung der sexuellen Anomalieen. Er theilt sie ein in organisch bedingte und functionelle. Zur ersten Klasse gehören Bildungsfehler des Genitalapparates, z. B. weibliche Geschlechtsmerkmale beim Manne und männliche beim Weibe, ferner Infantilismus, Bart- und Haarlosigkeit, Pseudohermaphroditismus und die localen Fehler (Phimosis etc.) an den Geschlechtstheilen.

Zu den functionellen Anomalieen rechnet er die sexuelle Neurasthenie, die verschiedenen Formen der psychischen Impotenz, die weibliche Frigidität, ferner Functionsstörungen in Folge von Syphilis, Masturbation, Anaphrodisie, Priapismus (Fehler in der Erection), prolongirtes Cölibat. Zu den Ejaculationsanomalieen zählt er unfreiwillige Samenverluste, Pollutionen, Aspermatismus, Zoospermie; mit diesen Störungen correspondiren beim Weibe

Fehler in der Menstruation, Sterilität etc. Die letzte Klasse der Anomalieen bilden diejenigen des geschlechtlichen Instinktes, wie sexuelle Inversion, Sapphismus, anormale erogene Zonen etc.

Verfasser nimmt nämlich erogene Heerde oder Centren an, deren Reizung die Turgescens, die Schwellung der zur Copulation dienenden Organe mit Nothwendigkeit veranlasst. Allerdings spielen auch hierbei die psychischen Vorgänge eine dominirende Rolle. Als solche erogene Zonen betrachtet G. die Glans und den Anus des Mannes. Er sieht es als erwiesen an, dass bei manchen Männern die Berührung und das Kitzeln des analen Orificiums sicherer Erection erzeugt, als die Reizung der Glans. Diese vielleicht nicht genug beachtete physiologische Erfahrung wird nicht selten der Ausgangspunkt für anale Masturbation und Päderastie. Die Berührung des Rectums mit dem Fundus, der Urethra und der Prostata, mit den Samenbläschen und den Ejaculationskanälen ermöglicht eine viel directere und leichtere Reizung, als vermittelst der Glans und Urethra.

Auch die Brustwarzen können, ähnlich wie bei Frauen, bei manchen Männern erotische Empfindungen vermitteln, ebenso Zunge, Mund, Nase, ja mitunter auch die Ohren. Bei den sexuellen Rapporten verlangen die erogenen Zonen in erster Linie Berücksichtigung. Dieselbe Aufgabe erfüllen beim Weibe Vagina, Clitoris, Mammae etc. Interessant sind ferner Garnier's Beobachtungen über Bart und Haarlosigkeit. Wenn schon das völlige Fehlen des Bartes (aus Anlage) beim Manne eine wirkliche Missbildung darstellt, so ist das völlige Fehlen der Haare auf dem Mons veneris beim Weibe, wie es Martineau beobachtet hat, eine noch seltenere Erscheinung, die vor Allem mit Sterilität und Bildungsfehlern des Uterus und der Ovarien vereinigt vorkommen soll. Dass durch vielfache masturbatorische Frictionen das Volumen des Penis dauernd vergrössert werden kann, ist auch von anderen Autoren anerkannt worden. Cölibat kann nach Garnier, wenn es gewissenhaft aus religiösen Gründen durchgeführt wird, eine allmähliche Schrumpfung der Genitalien zur Folge haben und eine allmähliche Abschwächung des männlichen Wesens.

Aus diesen Gründen hat Verfasser nicht Unrecht, das Cölibat als pathologische Erscheinung aufzufassen.

Ein verhältnissmässig kurzes Schlusskapitel ist den Anomalieen des Geschlechtstriebes gewidmet. Dasselbe enthält ausser der interessanten Casuistik wenig für dieses Referat Bemerkenswerthes.

Ein für den Fachmann unentbehrliches Buch bildet die „Pathologie und Therapie der männlichen Impotenz“ von Victor v. Gyurkovesky. Verfasser erklärt sich in der Einleitung als entschiedener Gegner jener medicinischen conventionellen Lügen, welche über die grosse Bedeutung des geschlechtlichen Factors hinwegzutäuschen suchen. Nach ihm ist die Wohlthat, einem Impotenten seine verlorene kostbare Kraft wiederzugeben, oft grösser, als einen Schwerkranken vor dem Tode zu bewahren. Denn die ganze Thatkraft des Mannes, sein Muth, die Lust zur Arbeit und zum Leben hängen mit der geschlechtlichen Kraft zusammen. Die Anatomie und Physiologie des Geschlechtsaktes wird präcis und anregend beschrieben, wie überhaupt die ganze Auffassung des Verfassers einen tiefen Menschen-

kenner und vortrefflichen Stilisten verräth. Die Thatsache, dass im Frühjahr die meisten Verbrechen wider die Sittlichkeit begangen werden, erklärt G. mit dem zu dieser Zeit lebhafter sich äussernden Geschlechtstriebe. Bei den Formen der Impotenz unterscheidet Verfasser: Impotenz in Folge von angeborener Missbildung und Defecten der Sexualorgane und von erworbenen Fehlern und Defecten derselben.

Consecutive Impotenz wird nach acuten und chronischen Krankheiten, nach Verletzungen des Gehirns und Rückenmarks sowie durch den Einfluss gewisser Gifte und Medicamente (wie Kaffee, Alkohol, Tabak, Digitalis, Morphium, Arsenik, Blei, Jod, Quecksilber, Salycilsäure) beobachtet. Zu der ererbten Form der Impotenz rechnet der Autor auch die perverse Sexualempfindung; seine Darlegungen stützen sich hierin ganz auf Krafft-Ebing.

Die Meinung, dass Excesse in Venere zumeist von edler angelegter Naturen begangen werden, dürfte nicht unwidersprochen bleiben. Eine vernünftige Gymnastik soll die Geschlechtskraft bedeutend stärken, ohne sonst der Gesundheit zu schaden. Die grösste Schädlichkeit der Onanie liegt in der Unmässigkeit, mit der sie betrieben wird. Was G. über die Ursachen der Onanie, sexuelle Neurasthenie, Pollutionen, Spermatarthoe sagt, entspricht den bekannten Erfahrungen anderer Forscher.

Ferner werden unterschieden eine psychische oder hypochondrische, eine relative und temporäre Impotenz. Bei Individuen dieser Art sind die Hemmungscentren höchst empfindlich. Ausserdem kennt G. eine Berufsimpotenz bei intensiver geistiger Arbeit, wie eine senile Impotenz. Die geschlechtliche Functionsfähigkeit beginnt vom 50. Lebensjahre an zurückzugehen und ist meist im 65. Jahre schon erloschen. In der Prophylaxe und Behandlung der Impotenten spielen Regelung des Geschlechtslebens, Beseitigung der Ursachen und Psychotherapie die Hauptrolle.

Die Frage der Impotenz beim Weibe wurde von Laker, Torggler und Loimann[1]) erörtert, klinische Beobachtungen über weibliche Pollutionen berichtete Robinson. Wie Referent an anderer Stelle (Suggestionstherapie bei krankh. Ersch. des Geschlechtssinnes) ausgeführt hat, sind beim Weibe nicht selten Störungen des Orgasmus zu beobachten, wenn vor Eintritt des normalen Verkehrs masturbirt wurde. Durch die Anpassung an die inadäquate onanistische Reizung wird die Anspruchsfähigkeit der wollustvermittelnden Centren des Weibes bedeutend alterirt und für normale Reize herabgesetzt. Ein solches Weib ist also insofern impotent, als der natürliche Reiz durch Begattung nicht genügt, den Orgasmus hervorzurufen. Frauen dieser Art pflegen durch nachträgliche Onanie den begonnenen Geschlechtsakt zu vollenden. Ausserdem kann durch gewohnheitsmässige Reizung der Clitoris diese zu einer Hypererregbarkeit gebracht werden, während der Introitus vaginae in seiner Empfindlichkeit beeinträchtigt wird. Bei sachverständiger Analyse und Aufklärung sind diese Impotenzformen correcturfähig.

[1]) Therapeutische Monatshefte 1890, S. 165: Dr. Gustav Loimann, Ueber Onanismus beim Weibe als eine besondere Form verkehrter Richtung des Geschlechtstriebes.

Das Jahr 1889 bringt auch die ersten Veröffentlichungen über erfolgreiche Suggestivtherapie bei psychosexuellen Erkrankungen. Während gegen Onanismus schon früher namentlich von Voisin, Bérillon, Liébeault die Suggestion angewendet wurde, sind Ladame, v. Krafft-Ebing und Verfasser dieses Referats die ersten gewesen, welche über erfolgreiche Absuggerirung homosexueller Empfindungen berichten konnten. Bei Ladame handelt es sich um homosexuelle Empfindungen bei einem Degenerirten, v. Krafft-Ebing hielt damals (8. Auflage der Psychopathia sexualis) nur Fälle erworbener conträrer Sexualempfindungen für heilbar durch Psychotherapie; dagegen handelte es sich bei dem vom Referenten behandelten Patienten um diejenige Form conträrer Sexualempfindung, welche v. Krafft-Ebing als „angeborene" bezeichnet. Ja gerade der vom Referenten behandelte Fall ist in mehreren Auflagen v. Krafft-Ebing's als typisches Beispiel angeborener Homosexualität beschrieben. Der betreffende Patient wurde soweit hergestellt, dass er heirathete, in glücklicher Ehe lebte und mehrere Kinder erzeugte. Verfasser konnte die Heilungsdauer 7 Jahre nach Entlassung aus der Behandlung beobachten und hat an verschiedenen Stellen (3 Artikel in der Internat. klin. Rundschau, Beobachtung 143 in des Verfassers Suggestionstherapie bei krankh. Ersch. des Geschlechtssinnes und in der Schrift: Zur Aetiologie der conträren Sexualempfindung, Wien, Hölder 1895) den jedesmaligen psychischen Status praesens nach den brieflichen und mündlichen Berichten des Geheilten mitgetheilt. Wahrscheinlich handelte es sich in diesem Fall wie in vielen anderen als durch „erbliche Anlage präformirt" angesprochenen Fällen lediglich um homosexuelle Bethätigung des Geschlechtstriebes bei einem erblich belasteten Psychopathen. Seit der durch diese Resultate gegebenen Anregung wurde die Suggestion vielfach zur Behandlung der psychosexuellen Störungen angewendet und zwar von zahlreichen Autoren mit so befriedigendem Erfolge, dass man diese Behandlungsmethode heute ohne Uebertreibung als ein Spezificum gegen Verirrungen und Abweichungen des geschlechtlichen Trieblebens betrachten kann.

Kleine Mittheilungen.

Warnung vor falscher Reclame.

(Missbrauch der Unterschrift bekannter Aerzte.)

I.

Im Annoncentheil von M. Harden's „Zukunft" und an anderem Orte wird eine angebliche Liébeault-Lévy'sche Heilmethode angepriesen. Die Kranken, die sich dorthin wenden, erhalten den folgenden Prospekt:

1) „Für Gesunde, Kranke und Nervöse.

Prospekt, Kritiken, Heilberichte
über die
Methode
Liébeault-Lévy.

Wie werde ich energisch? allgemeine Psychogymnastik und spezielle Boulogymnastik, eine vollständige Anleitung zur Erlangung von Energie und Thatkraft etc.

2) Als Manuskript gedruckte Verordnungen
von Dr. W. Gebhardt.
Preis Mark 6.
Leipzig. Modern-medicinischer Verlag etc....

— — — Eine persönliche Behandlung übernimmt der Verfasser in keinem Falle mehr — — —".

Der Ankauf des Werkes von Dr. W. Gebhardt zu Mark 6 ist also das Schlussergebniss für die Heilmethode — — —.

Unter der Ueberschrift „Aerztliche Zeugnisse" werden Citate aus Büchern der Unterzeichneten beigefügt, bei welchen Dr. W. Gebhardt, ohne Angabe der Quellen, mit den Namen der betreffenden Verfasser (darunter Prof. Bernheim, Dr. Wetterstrand, Dr. Burckhardt, Dr. Ringier (Zürich), Prof. Forel) unterzeichnet.

Es soll hierdurch der Irrthum erweckt werden, als ob unter Anderen die Unterzeichneten die von Dr. Gebhardt sogenannte Liébeault-Lévy'sche Heilmethode erprobt und empfohlen hätten. Dass diese Täuschung gelungen ist, kann durch Anfragen bewiesen werden, welche, unter Bezugnahme auf das angebliche Zeugniss, an Prof. Forel gerichtet wurden.

Wir Unterzeichneten erklären hiermit: So bekannt der Name des Herrn Dr. Liébeault, des ehrwürdigen Entdeckers der Suggestionsmethode ist, so unbekannt ist uns Herr Gebhardt, sowie seine angebliche Liébeault-Lévy betitelte Heilmethode. Herr Doctor P. E. Lévy in Paris war früher Assistent des unterzeichneten Prof. Bernheim, und hat eine Dissertation über Autosuggestion in der Behandlung klinischer Krankheiten geschrieben. Er verwahrt sich jedoch mit Liébeault (siehe unten) gegen den Missbrauch seines Namens in dem Gebhardt'schen Prospekte und hat nie eine Liébeault-Lévy'sche Methode inscenirt. Keinem von uns ist es jemals eingefallen, ein Zeugniss über die Liébeault-Lévy'sche Heilmethode zu geben, und wir verwahren uns nachdrücklich gegen diesen Missbrauch unserer Namen. Wir halten uns hierzu im Interesse des Heilung suchenden Publikums für verpflichtet.

Erkundigungen, die wir an competenter Stelle einholten, ergaben, dass die deutschen Gesetze ein strafrechtliches Vorgehen für solche Fälle nicht zulassen.

Prof. Dr. H. Bernheim in Nancy.
Dr. Aug. Forel,
vormals Professor an der Universität Zürich.
Dr. G. Burckhardt in Basel.
Dr. G. Ringier in Zürich.
Otto G. Wetterstrand, pr. Arzt, Stockholm.

II.

Les soussignés tiennent à déclarer qu'ils sont tout-à-fait étrangers à la publication d'une brochure (signalée ci-dessus) et portant ce titre: „Sur la méthode Liébeault-Lévy“ et regrettent vivement la publicité faite à cette occasion autour de leurs noms.

Dr. A. A. Liébeault,
Dr. P. E. Lévy.

III.

Als Gegenstück zu der Reclame Gebhardt muss der Unterzeichnete gegen folgenden auf Unwahrheit beruhenden reclamenhaften Missbrauch ebenfalls protestiren:

Sowohl in Nord-Amerika, wie nun in Deutschland wird ein „Pastor König's Nervetonic; The Koenig Medecine C° Chicago; Dépôt Frankfurt a/Main Deutschland, Moselstrasse 30“ verbreitet. Die bezügliche Reclame-Brochüre trägt vorn die Bilder von Pastor König und von Dr. Carl Bertschinger, Specialarzt für Nervenkrankheiten.

Letzterer titulirt sich „früher Privatassistent von Prof. Forel in Zürich, sowie auch in dem Asyl Burghölzli (Schweiz). Beide Angaben beruhen auf Unwahrheit. Dr. B. hat freilich in Zürich Medicin studirt, war jedoch weder Privatassistent bei mir, noch war er jemals Assistent in der Anstalt Burghölzli, weder vor, noch während, noch nach meinem Directorium jener Anstalt Auch diese unrichtige Angabe veranlasste bereits Kranke bei mir darüber nachzufragen.

Dr. Aug. Forel,
ehemals Professor in Zürich und Director a. D.
der Anstalt Burghölzli.

IV.

Durch einen Patienten fiel mir ein Prospect über eine Schrift:

Anleitung zum imponirenden Auftreten
nach der Methode des
Don Juan Lastanosa
von Dr. med. W. Gebhardt
(Leipzig, modern-medicin. Verlag)

in die Hände, in welchem durch **Selbstbehandlung** ohne ärztliche Hilfeleistung die Heilung aller möglichen körperlichen und psychischen Gebrechen versprochen wird.

Nun das wäre heutzutage ja weiter nichts Auffallendes; was mir aber auffiel, war der Umstand, dass ich unter den angeführten ärztlichen Zeugnissen die Namen: Bechterew, Wetterstrand, Ringier, Bernstein (nebenbei auch Finsen mit seiner Licht-Therapie) u. A. fand, von denen Allen es mir denn doch zu überraschend erschien, dass sie auf ihre erprobte, freilich sehr mit der Person des Arztes verknüpfte Thätigkeit Verzicht leistend, plötzlich Aposteln einer „Selbstbehandlung nach der Methode Lastanosa-Gebhardt" geworden sein sollten. — Es handelt sich da m. E. um einen — gelinde gesagt — recht eigenthümlichen Gebrauch dieser Namen, und Zweck dieser Zeilen ist lediglich, die daran Betroffenen in dieser, unser geistiges Verkehrscentrum darstellenden Zeitschrift, welche jedem Einzelnen von ihnen in die Hände kommt, darauf aufmerksam zu machen.

Diese „Zeugnisse" sind nämlich, wie ich mit leichter Mühe feststellen konnte, nichts anderes als einfach den Werken und Schriften dieser Schriftsteller wörtlich entnommene Krankengeschichten; wörtlich bis auf den Umstand, dass eben alles auf hypnotische Behandlung Bezügliche verschwiegen und so fälschlich der Eindruck hervorgerufen wird, als bezögen sie sich auf die neue, angepriesene und Vieles verheissende Behandlungsmethode „ohne Arzt"; der Schluss dieser hier als Zeugnisse figurirenden Krankengeschichten lautet dann auf diese Weise zugestutzt, alle Mal recht kurz und practisch: „durch die Behandlung wurde Patient in kurzer Zeit geheilt", oder „eine kurze Behandlung besserte etc.

Auch mein Patient liess sich durch die ihm z. Th. bekannten Namen täuschen, legte Mark 6,50 an, und erhielt ein dünnes, aus 10 Einzelheften (Briefen) bestehendes Werkchen, aus welchem er dann freilich in keiner Beziehung den erhofften und durch den Prospect in Aussicht gestellten Weg zur „radikalen Heilung" seines Leidens (Stotterns) durch Selbstbehandlung fand.

Dr. Axel Sjöström.

Referate und Besprechungen.

A. Smith, 1. Ueber einige neue Methoden zur Bestimmung der Herzgrenzen. 2. Ueber objective Veränderungen des Herzens unter dem Einfluss localer und allgemeiner Electrisation. Separat-Abdruck aus den „Verhandlungen des 18. Congresses für innere Medicin". Cassel 1900. Martin Wallach, Nachfolger.

Verf. hat die beiden oben bezeichneten Vorträge auf dem 18. Congresse für innere Medicin zu Wiesbaden gehalten. In dem ersten Vortrage bespricht Verf. zunächst die Herzgrenzenbestimmung durch Röntgen-Aufnahmen, durch Palpation und empfiehlt sodann warm das Bianchi-Bazzische Phonendoskop. Dasselbe ist von ihm in 15000 Einzel-Untersuchungen erprobt und im Laufe von fünf Jahren erfolgreich zur Herzuntersuchung benutzt worden. Verf. gebrauchte einen von Martin Wallach Nachf. in Cassel verbesserten Bianchi-Apparat, an welchem „durch Oeffnen einer Klappe der dröhnende Character der dem Apparat innewohnenden Eigengeräusche beseitigt und durch Durchbohrung des Stiftes die Schallleitung von der Haut wesentlich verbessert wird". — Um Eigenbewegungen der Hand und daraus erfolgende Schallreaction auszugleichen, macht Verf. die Streichbewegungen nicht mit dem Finger, sondern mit einem elastischen „Borsten-Pinsel von einer flach gebundenen, gewölbten Form, an den Seiten c. 0,5, in der Mitte c. 1 cm. lang". Die Streichungen führt er centrifugal und continuirlich aus, nicht „pizzicato". Verf. veröffentlicht die Abbildungen einiger Cardiogramme, die mit Hülfe der Bianchischen Frictionsmethode und des Phonendeskopes aufgenommen wurden. Es sind Versuche von Herzgrenzenbestimmung bei Einwirkung von Kola-Pastillen, ferner Aufnahmen während eines Herz-Collapses, bei Ueberhitzung des Körpers durch heisses Bad, nach Coffein-Genuss, nach Einwirkung des faradischen Stromes, nach Alcoholwirkung bei Pneumonie. Verf. kündigt eine demnächst erscheinende Monographie über Herzveränderungen an Gesunden und Kranken an, der er die mitgetheilten Cardiogramme entnommen hat.

Den zweiten Vortrag bezeichnet Verf. auch zugleich als einen „Beitrag zur Frage: Beruht die Wirkung der Electricität beim Menschen auf Suggestion oder nicht?" Verf. giebt die Abbildungen von vermittelst des Phonendoskopes aufgenommenen Cardiogrammen bei Anwendung des galvanischen Stromes, local auf das Herz und bei allgemeiner Application im Bade. Danach fand er im ersteren

Fall anscheinend keine Wirkung auf das Herz, im zweiten eine Herzerweiterung. Herzerweiternd wirkten auch Bogenlicht — Glühlicht — Bäder und farbige auf die Herzgegend gerichtete Bestrahlung. Das galvano-faradische Bad wirkte auch erweiternd, aber weniger stark als das galvanische Bad ohne faradische Combination. Der faradische Strom, local durch das Herz geleitet, allgemeine Faradisation, wie alleinige Durchströmung grösserer Muskelgruppen wirkte herzverkleinernd. Die Wirkung des faradischen Stroms war geringer, wenn ein herzerweiternder Reiz vorausging. Wechselströme, bis zu 24 Volt Spannung, wirkten wenig oder gar nicht auf das Herz. Bei 36 Volt sah Verf. wesentlich stärkere Verkleinerung, als durch den faradischen Strom. Die Herzerweiterungen waren von Unlustgefühlen begleitet, die Verkleinerungen wurden angenehm empfunden. Auch die statische Electricität wirkte herzverkleinernd und ihre Anwendung wurde angenehmer empfunden, als alle anderen Methoden. Die Vibrationsmassage hatte auf das Herz die gleiche Wirkung wie die Faradisation.

Von besonderem Interesse ist der Versuch des Verf., einem Patienten in der Hypnose eine Herzverkleinerung zu suggeriren. Der Patient hatte bereits seit mehreren Monaten faradische Bäder mit herzverkleinernder Wirkung erhalten. Die erste hypnotische Sitzung erfolgte zur Zeit des gewöhnlichen faradischen Bades. Die einfache Suggestion einer eintretenden Herzverkleinerung verlief gänzlich wirkungslos. In der zweiten Sitzung wurde dem Patienten der ganze Vorgang des faradischen Bades suggerirt: er ziehe sich aus, steige ins Bad, höre die Batterie klappern, fühle es in den Beinen zucken, dann im Rücken, dann in den Armen. Auf diese Suggestionen zogen sich nicht nur die Muskeln zusammen, wie in dem faradischen Bade, sondern nach der Hypnose fand sich auch, genau wie nach dem electrischen Bade, die gleiche, starke Verkleinerung des Herzens. Verf. bezeichnet mit Recht diesen Versuch als einen objektiven Beweis für die Wirksamkeit hypnotischer Suggestionen, zugleich lehre derselbe aber auch, dass nur ein dem zu hypnotisirenden Individuum bekannter und geläufiger Vorstellungsablauf suggerirbar und von entsprechenden Gefühlen und Organveränderungen begleitet sein könne. Auf das einfach suggerirte „Gefühl des Herzzusammenziehens“ dagegen reagirt sein Patient in keiner Weise, da ihm für dieses Gefühl an sich jegliches Substrat fehlte. Redlich-Riga.

J. Mourly Vold, Ueber Hallucinationen, vorzüglich Gesichtshallucinationen auf der Grundlage von cutan-motorischen Zuständen und auf derjenigen von vergangenen Gesichtseindrücken. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 57.

Verf. beschäftigt sich seit einer Reihe von Jahren mit experimentellen Massenuntersuchungen über Träume, insbesondere mit Studien über Beeinflussung der Träume durch cutan-motorische Reize. Er macht seine Versuche gleichzeitig an 10—40 intelligenten, gebildeten Personen. Ein oder mehrere Körperglieder werden cutan-motorisch beeinflusst, indem die Versuchspersonen sich Abends ein Band um Fussgelenk und Sohle banden oder die Hände in Handschuhen in leichter Beugestellung fixirt werden. Die stattgehabten Träume wurden am nächsten Morgen, unmittelbar nach dem Erwachen, von den Versuchspersonen aufgeschrieben. In etwa 50—80 % der Fälle fand Verf. eine Beeinflussung des Traumlebens durch den applicirten Reiz. In den negativ ausfallenden Versuchen konnte

fast in allen Fällen beim Erwachen überhaupt kein Traum reproducirt werden. Verf. stellt eine genauere Mittheilung über diese Versuche in baldige Aussicht und kommt auf Grund derselben vorläufig zu den folgenden Resultaten. Er fand eine Einwirkung auf das Traumleben durch cutane Reizmomente: der drückende Gegenstand selbst oder ein ihm oder dem gedrückten Gliede in irgend einer Beziehung ähnlicher (visuell, phonetisch) wurde in irgend einer Form im Traume wahrgenommen. Ferner constatirte er die Wirkung cutan-motorischer Momente mit besonderem Hervortreten des motorischen Elementes: Die Versuchspersonen träumten die Ausführung von allerlei Bewegungen und Stellungen an sich und anderen Personen, wo bei diesen Träumen in irgend einer Weise die reale Lage des Versuchsgliedes zu Grunde lag. Verf. erklärt das Zustandekommen der Träume durch cutan-motorische Spannungen (Drucke) und hält es im allgemeinen für ausgeschlossen, dass aktuelle Bewegungen des betreffenden Gliedes den Traum begleiteten.

Auf Grund solcher Beobachtungen und einer gewissen Analogie zwischen den Hallucinationen des Wachzustandes und den Träumen sucht Verf. seine Resultate zur Erklärung scheinbar central entstandener Hallucinationen zu verwerthen, deren Genese vielfach auf bisher unbekannte, resp. zu wenig beachtete periphere Reize zurückzuführen sei. Insbesondere nimmt Verf. für eine grosse Reihe von Gesichts-Hallucinationen an, dass in ihnen, ähnlich wie in den Träumen, ein „latent-motorischer Zustand“ zum Ausdruck kommt. Sie beruhen auf Spannungen in der Haut und Musculatur, durch welche Gesichtsbilder von Bewegungen, resp. von darauf bezüglichen Objecten, zum Theil auch ohne begleitende Bewegungsvorstellungen, entstehen. Verf. erläutert seine Hypothese an einer Reihe von Beispielen aus der Literatur und zieht dieselbe besonders auch heran zur Erklärung des Zustandekommens hypnagogischer Gesichtshallucinationen.

Inwieweit die von ihm erörterten Hallucinationen von bewegten und ruhigen Personen, Thieren, Körpertheilen und darauf bezüglichen Dingen thatsächlich als „cutan-motorische Reflex-Hallucinationen“ aufzufassen sind, wagt Verf. nicht zu entscheiden. Auch was die entsprechenden psychischen Vorgänge im Traum anlangt, so vermag er noch nicht mit absoluter Sicherheit zu dieser Frage Stellung zu nehmen. Als wahrscheinlich glaubt er, auf Grund seiner Versuche, festgestellt zu haben, „dass abendliche abstrakte Vorstellungen einer Bewegung an sich keine Traum-Hallucinationen einer selbsterlebten Bewegung hervorzurufen vermögen — es sei denn indirect durch das Hervorbringen einer entsprechenden Körperlage“.

Seine Experimente bezüglich der „Gesichts-Hallucinationen auf Grund vergangener Gesichts-Eindrücke“ bezeichnet Verf. als noch nicht abgeschlossen. Die Versuchs-Personen mussten bei diesem Experiment Abends einen bestimmten Gegenstand fixiren, unmittelbar darauf die Augen schliessen und vor dem Einschlafen nicht mehr öffnen. Es zeigte sich, dass in den meisten Fällen Träume eintraten, in welchen in mehr oder weniger veränderter Form das abendliche Objectbild reproducirt wurde, resp. Momente enthalten waren, die auf dasselbe hinwiesen. Verf. erhofft auch von diesen Studien eine Klärung der Frage von der Genese der Wach-Hallucinationen. —

Nach Ansicht des Ref. wird Verf. in psychiatrischen Kreisen mit seiner Hypothese: scheinbar central entstandene Hallucinationen seien in grösserem Umfange, als bisher, auf bestimmte, periphere Reize zurückzuführen, kaum auf Wider-

spruch stossen. Die Annahme einer centralen Entstehung vieler Hallucinationen beruht ohne Zweifel nur auf der Beschränktheit unseres bisherigen Erkennens. Inwieweit die Traum-Experimente des Verf. geeignet sind, die Grenzen unseres Erkennens weiter hinaus zu rücken, darüber wird man sich erst ein abschliessendes Urtheil erlauben dürfen, wenn die angekündigten genaueren Daten über die Experimente vorliegen werden. Redlich-Riga.

Arthur Mac Donald, Experimental study of children including anthropometrical and psycho-physical measurements of Washington School children, and a bibliography. United States bureau of education. Chapters from the report of the commissioner of education for 1897—98. Chapters XXI and XXV. Washington. Government printing office. 1899.

Der erste Theil der Arbeit giebt die Resultate anthropometrischer und psychophysiologischer Messungen wieder, die Verf. an 1074 Schulkindern in Washington ausführte. Ferner wurden die socialen und Rasseverhältnisse berücksichtigt. Aus seinem Material zieht Verf. folgende Schlüsse:

1. Dolichocephalie nimmt bei Kindern zu mit abnehmender Befähigung. Ein hoher Procentsatz von Dolichocephalie scheint mit geistiger Beschränktheit zusammenzuhängen.

2. Vor der Pubertät sind Hautempfindlichkeit (mit dem Tasterzirkel geprüft) und Wärmesinn feiner als nachher.

3. Knaben haben diese Sinnesfähigkeiten weniger entwickelt als Mädchen.

4. Kinder nichtarbeitender Klassen haben für diese Sinnesqualitäten eine grössere Empfindlichkeit als Kinder arbeitender Klassen.

5. Farbige Kinder sind gegen Hitze viel empfindlicher als die der weissen Rasse. Wahrscheinlich heisst das, dass ihr Unterscheidungsvermögen viel feiner ist, nicht, dass sie unter der Hitze mehr leiden.

Schlüsse für alle Schulkinder:

6. Mit zunehmendem Kopfumfang nimmt die geistige Befähigung zu. [1])

7. Kinder nichtarbeitender Klassen haben einen grösseren Kopfumfang als Kinder arbeitender Klassen.

8. Der Kopfumfang der Knaben ist grösser als der von Mädchen, bei farbigen Kindern jedoch übertrifft der Kopfumfang bei Mädchen den bei Knaben um ein Geringes.

9. Farbige Mädchen haben in jedem Alter einen grösseren Kopfumfang als weisse Mädchen.

10. Eine wichtige Thatsache, die schon von Anderen festgestellt wurde, ist die, dass zu einer gewissen Zeit vor und nach der Pubertät die Mädchen grösser und schwerer als Knaben sind, sonst aber zu keiner Zeit.

11. Weisse Kinder haben nicht nur eine grössere Standhöhe als farbige Kinder, ihre Sitzhöhe ist sogar im Verhältniss noch grösser; doch haben farbige Kinder ein grösseres Gewicht als weisse — das heisst, weisse Kinder haben im Verhältniss zu ihrer Höhe einen längeren Oberkörper als farbige.

12. Begabte Knaben sind in der Regel grösser und schwerer als unbegabte Knaben. Hierdurch werden die Resultate von Porter bestätigt.

---

[1]) Sofern die Rasse dieselbe ist.

13. Während die begabten farbigen Knaben die unbegabten farbigen Knaben in der Länge übertreffen, überragen die unbegabten die begabten an Sitzhöhe. Dies scheint eine Beziehung oder ein Zusammenbestehen von geringerer Begabung und längerem Oberkörper für farbige Knaben anzudeuten.

14. Der Zeitraum der Ueberlegenheit der Mädchen in der Gesammthöhe, Sitzhöhe und Gewicht ist bei den arbeitenden Klassen beinahe ein Jahr länger als bei den nichtarbeitenden.

15. Kinder nicht arbeitender Klassen haben in der Regel eine grössere Stand- und Sitzhöhe und Gewicht als die Kinder der arbeitenden Klassen. Dies bestätigt die Resultate der Untersuchungen von Roberts, Baxter und Bowditch.

16. Mädchen sind den Knaben in der Schule überlegen (siehe aber Folgerung 19).

17. Kinder nichtarbeitender Klassen zeigen in der Schule grössere Fähigkeiten als die Kinder arbeitender Klassen. Hierdurch werden die Ergebnisse Anderer bestätigt.

18. Die Vermischung verschiedener Nationalitäten scheint der Entwickelung der geistigen Fähigkeiten nicht förderlich zu sein.

19. Mädchen zeigen in der Schule einen grösseren Procentsatz mittlerer Begabung als Knaben und deswegen weniger Verschiedenheiten. Einige Forscher sehen darin vom Standpunkte der Evolution einen Mangel, siehe aber Folgerung 16.

20. Mit fortschreitendem Alter nimmt die aussergewöhnliche Fähigkeit für die meisten Studienzweige ab, die Minderbegabung nimmt zu, ausgenommen im Zeichnen, Handarbeiten und Schreiben; also in den mehr mechanischen Unterrichtszweigen.

21. Bei den farbigen Kindern nimmt mit dem Alter die Begabung zu, umgekehrt wie bei weissen Kindern.

Folgerungen für abnorme Kinder:

22. Knaben nicht arbeitender Klassen zeigen einen grösseren Procentsatz an Kränklichkeit als Knaben arbeitender Klassen.

23. Sprachstörungen finden sich bei Knaben häufiger als bei Mädchen.

24. Knaben zeigen einen weit höheren Procentsatz von Unlenksamkeit und Faulheit als Mädchen.

25. Die unbegabten Knaben zeigen den höchsten Procentsatz an Unlenksamkeit.

26. Anormalitäten zeigen sich bei Kindern am häufigsten zur Zahnungsperiode und zur Zeit der Pubertät.

27. Kinder mit Abnormitäten stehen den übrigen Kindern in der Standhöhe, Sitzhöhe, Gewicht und Kopfumfang nach.

In einem weiteren Theil giebt Verf. zum Vergleich Messungen wieder, die in anderen Theilen der Vereinigten Staaten und in Europa angestellt wurden. Es folgt ein Verzeichniss und die Beschreibung der zur Ausstattung eines psychologischen Laboratoriums nöthigen Apparate. Zum Schluss giebt Verf. eine Uebersicht über die Resultate des Studiums des Kindes in den Vereinigten Staaten und eine Bibliographie der das Studium des Kindesalters betreffenden Werke.

Isenberg-Berlin.

Beitrag zur Entstehungsart hysterischer Symptome.[1])

Von

Dr. H. Delius in Hannover.

Meine Herren! Die vielen Arbeiten, die in neuerer Zeit über die Hysterie und besonders über ihre Aetiologie erschienen sind, zeigen eine grosse Uebereinstimmung in der Auffassung, dass diese Krankheit in der Psyche ihren Sitz habe; und zwar nimmt man dies nicht nur, wie das ja selbstverständlich ist, für die seelischen Aeusserungen der Hysterie, die hysterischen Charactereigenschaften, die Launenhaftigkeit, das schnelle Umspringen der Stimmung u. s. w. an, sondern man führt auch die körperlichen Symptome, die die Hysterie macht, auf psychische Ursachen zurück; und ich möchte hinzufügen, dass auch da, wo ein organisches Leiden, z. B. wie so häufig in den Generationsorganen, andere, hysterische Erscheinungen nach sich zieht, dieses locale Organleiden nicht die Ursache der Hysterie ist, sondern nur die Veranlassung abgiebt, dass die latente hysterische Veranlagung durch Symptome sich äussert, die sich aus einer, wenn ich so sagen darf, falschen seelischen Verarbeitung des ursprünglichen localen Leidens entwickeln.

Es ist also eine vom Normalen abweichend verlaufende Associationsthätigkeit, der die hysterischen Phänomene ihr Dasein verdanken, ein über die Grenzen des normalen Spielraums hinausgehendes Reagiren auf Reize, die das Associationsorgan treffen.

Halten wir diesen associativen Ursprung der hysterischen Symptome fest, so müssen wir, um einigermassen zu einer Erklärung derselben zu

---

[1]) Vortrag im ärztlichen Verein zu Hannover.

kommen, die Abweichungen zu erforschen suchen, die eine zu hysterischen Erscheinungen führende Associationskette gegenüber dem normalen Associationsverlauf aufweist, und müssen sie andererseits mit normalen und pathologischen Associationen vergleichen, um die Ursachen des anormalen Verlaufes kennen zu lernen.

Verfolgen wir in gegebenen Fällen das Zustandekommen hysterischer Phänomene genauer, so können wir, falls wir in das Seelenleben des Patienten einen hinreichenden Einblick zu gewinnen vermögen, immer nachweisen, dass das Auftreten der Symptome von seelischen, und zwar emotionellen Momenten begleitet wird, wofür ich nachher Beispiele anführen werde. Die Befürchtung z. B., dass dieses oder jenes Kopfschmerzen machen würde, ruft solche thatsächlich hervor. Das kommt allerdings auch bei normalen Menschen vor. Denn es ist ja eine bekannte Thatsache, dass der Glaube oder die Furcht vor einer Erkrankung die mannigfachsten Störungen hervorrufen und umgekehrt auch beseitigen kann. Diese mit dem Namen Suggestibilität belegte Erscheinung unseres Associationsorgans gehört durchaus in das Gebiet des Normalen; sie folgt den gewöhnlichen Associationsgesetzen.

Was aber die Hysterie von dem Normalen unterscheidet, liegt mit darin, dass die Gefühlstöne, die schon das Denken und Fühlen des normalen Menschen in erheblichem Grade beeinflussen, eine wesentlich erhöhte Rolle spielen. Die Empfindungen und Vorstellungen der Hysterischen zeigen eine viel lebhaftere Gefühlsbetonung, eine Erscheinung, die dem ganzen Wesen dieser Kranken ihr Gepräge aufdrückt.

Wenn wir also bei der Hysterie sehen, dass für normale Begriffe geringfügige Reize die heftigsten Reactionen hervorrufen, sowohl rein psychisch — irgend ein leichtes Wort des Tadels kann die schwersten Weinkrämpfe auslösen — als auch in Bezug auf Empfindungen im eigenen Körper (Somatopsyche von Wernicke), so erinnert dieses starke Reagiren an manche, auch anderweitig zu beobachtende Erscheinungen.

So finden wir bei jüngeren Kindern die Gefühlsbetonungen durchweg sehr lebhaft. Der Kummer über etwas Versagtes, die Freude über ein Geschenk u. dergl. äussern sich beim Kinde in Gefühlsausbrüchen, wie wir sie in solcher Lebhaftigkeit beim normalen Erwachsenen nicht kennen. Das liegt daran, dass die seelischen Vorgänge in der früheren Jugend noch einfacher sind. Es treten noch keine die Aeusserungen der Gefühle hemmenden Vorstellungen auf, die durch den Einfluss der

Erziehung und des Lebens im späteren Alter normaliter immer geweckt zu werden pflegen.

Wir wissen ferner, dass wir in der Hypnose Erscheinungen künstlich hervorrufen können, die spontan auch bei der Hysterie zu beobachten sind. Und wenn wir weiter wissen, dass ganz analoge Vorgänge, wie bei der Hypnose und der Hysterie, auch beim normalen Schlafe im Traume vorkommen, und dass diese Erscheinungen im Schlafe und in der Hypnose, welch' letztere ja nichts anderes als ein künstlich erzeugter partieller Schlaf ist, auf Hemmungen einzelner Centren und dadurch bedingten Bahnungen anderer Centren beruhen,[1]) so werden wir auch die hysterischen Symptome auf Hemmungen und Bahnungen einzelner Centren zurückzuführen versuchen dürfen, die ihrem Wesen nach den Hemmungen des Schlafes sehr nahe stehen.

Wir dürfen also annehmen, dass, wie im Traume ein einmal erregtes Centrum wegen der Hemmung anderer Centren über die Norm stark erregt wird, weil eben die functionellen Reize anderweitig nicht abfliessen können, auch bei der Hysterie die über die Norm hinausgehende leichte Dissociirbarkeit auf einer Bahnung einzelner Centren infolge von Hemmungen anderer Vorstellungscomplexe beruht.

Bei einer solchen Lage der Dinge ist es natürlich, dass eine Abgrenzung der hysterischen Erscheinungen von normalen manchmal sehr schwierig ist. Die Grenze ist keineswegs scharf. Auch mit der Neurasthenie, die ja auch seelischer Natur ist, collidirt die Hysterie vielfach.

Wenn wir uns jetzt zur Analysirung einiger hysterischer Symptome wenden, so brauche ich nicht mehr besonders zu betonen, dass die Hysterie an normale Erscheinungen anknüpft, und das Krankhafte bei ihr wesentlich in der Intensität der über das Normale hinausschiessenden Symptome besteht.

Nehmen wir z. B. den Fall, dass ein heftiger Schreck eine hysterische Bewegungsunfähigkeit von längerer Dauer hervorruft, so finden wir ja auch bei vollständig normalen Menschen, dass sie gelegentlich in Folge eines heftigen Schrecks für einen Augenblick nicht im Stande sind weiterzugehen; sie sind wie angewurzelt. Zu erklären ist die Erscheinung so, dass das den Schreck verursachende Ereignis, sagen wir mal das Herabstürzen eines Menschen von einem Baugerüst, so sehr das Bewusstsein ausfüllt, dass die Vorstellung hinzulaufen, gar nicht

[1]) Vergl. O. Vogt, D. Ztschrft., Bd. III, S. 314 ff.

auftauchen kann, weil eben alle functionellen Reize nach denjenigen Neuronen abfliessen, die durch den schrecklichen Anblick gebahnt worden sind. Wird nun im weiteren Verlaufe, die Vorstellung, hingehen und nachsehen zu wollen, einigermassen bewusst, bleiben aber die Bewegungsimpulse noch aus oder zu schwach, so entsteht das Gefühl, nicht fort zu können; die Beine sind steif und schwer, gerade wie bei einer in der Hypnose auf suggestivem Wege erzeugten Katalepsie. Während nun normaliter dieser Zustand schnell vorübergeht, indem die Nervenwellen von den ursprünglich erregten Partieen nach den die Bewegung intendirenden Neuronen und weiter als Bewegungsimpulse nach den Muskeln abfliessen, und so die Bewegung alsbald erfolgt, kann im gedachten Falle beim Hysterischen der Abfluss der Neurokyme nach den die Bewegung intendirenden Neuronen wegen der Hemmung der letzteren ausbleiben, indem die Nervenwellen nach denjenigen Neuronen in Folge grösserer Erregbarkeit derselben gelangen, in denen das Gefühl der Schwere und Steifheit in den Beinen bewusst geworden war. In Folge der anderweitigen Hemmung stauen sich hier die Reize und machen die Unfähigkeit, weiterzugehen, dauernder.

Ich will hier einschalten, dass wir analoge Vorgänge in der Form der Schrecklähmungen in der Tierwelt als etwas Physiologisches kennen. In den meisten Fällen wären sie ja höchst unzweckmässig für das Individuum, da dieses seinen Verfolgern leichter erliegen würde. Aber wir haben die Schrecklähmung bei manchen Insecten, für die sie augenscheinlich sehr nützlich ist. Es giebt Arten von Käfern, z. B. die Marienkäfer, die bei einer Berührung sofort wie todt hinfallen und sich erst nach einiger Zeit wieder weiter bewegen. Die Nützlichkeit dieser Eigenschaft besteht darin, dass der Verfolger entweder überhaupt keine todten Tiere frisst und deshalb den für todt gehaltenen Käfer liegen lässt, oder aber, dass der sich todt stellende Käfer wegen seiner Unbeweglichkeit nicht so sehr auffällt und leichter übersehen wird. Es ist ja bekannt, dass sich bewegende Körper leichter bemerkt werden als in der Ruhe verharrende, da erstere immer wieder neue Partieen in der Netzhaut reizen, und so auch mehr Reize nach der Hirnrinde gelangen. Doch das nur nebenbei.

Folgender Fall mag Ihnen nun meine Auffassung über das Psychische der Ursachen hysterischer Erscheinungen und die Mitwirkung besonders von Gefühlsbetonungen, von Affecten, zeigen.

Es handelt sich um eine junge Dame von 24 Jahren, die ich schon früher wegen allgemeiner, mit Schmerzen verbundener choreatischer Muskelzuckungen,

die auch hysterischer Natur waren, behandelt hatte. Nebenbei klagte sie damals über einen Cervicalkatarrh, zeitweilige Diarrhöen mit heftigen Schmerzen, abwechselnd mit Verstopfung, häufigen Urindrang und dergleichen. Organisch lag aber nichts vor. Alle diese Erscheinungen wurden durch Gemüthsbewegungen hervorgerufen oder verschlimmert, um mit dem Abklingen der Affecte auch wieder nachzulassen.

Im Mai 1899 kam nun diese Patientin wieder zu mir, weil sie seit 6 Wochen an einem heftigen, trockenen, bellenden Husten litt, der mit einer vollständigen Aphonie verbunden war. Ueber den Lungen war nichts Abnormes zu hören; die Untersuchung der Stimmbänder war natürlich wegen des Hustens schwierig, wenn sie aber gelang, sah ich das für hysterische Aphonien characteristische Zusammenschnellen der Stimmbänder an, also einen ganz normalen Ansatz zur Phonation. In dem Moment aber, wo nun die Stimme normaliter erwartet werden konnte, schnellten die Stimmbänder wieder auseinander, und es kam nur zu einem Flüstern bei weiterer Stimmritze.

Vor Jahren von Herrn Prof. Reinhold hier auf dieses Bild aufmerksam gemacht, habe ich es seitdem bei jeder hysterischen Aphonie beobachtet und halte es direct für pathognostisch. Ich komme auf diese Erscheinung nachher noch zurück.

Ich brauchte damals gerade 3 Wochen, um die Phonation wieder herzustellen. Ich erfuhr später gelegentlich von der Patientin, dass sie früher, als sie wegen ihrer choreatischen Erscheinungen bei mir war, von einer anderen auch an hysterischer Aphonie leidenden Kranken gehört, bei ihr habe es damals 3 Wochen gedauert, bis die Stimme wiedergekommen sei. Die Annahme liegt nun nahe, wenn ich sie für diesen Fall auch nicht als erwiesen hinstellen will, dass sich bei unserer Patientin hierdurch die Autosuggestion gebildet, die Aphonie würde auch bei ihr 3 Wochen bis zur Heilung brauchen, umsomehr, als die Patientin, soweit ich mich erinnere, bis dahin bei mir nicht mit anderen Aphonischen zusammengekommen war, die ich in kürzerer Zeit geheilt hatte.

Neben dieser vollständigen Aphonie — sie konnte natürlich auch nicht singen, lachen oder sich räuspern — bestand ein beständiger lauter, gellender Husten, der die Kranke Tag und Nacht fast beständig quälte und ihr den Schlaf raubte. Dabei war, wie gesagt, nicht der geringste Auswurf vorhanden. Die Stimmbänder waren leicht geröthet, eine natürliche Folge des beständigen Hustens.

Gelang es mir, die Aufmerksamkeit abzulenken, so wurde der Husten schwächer und es kam wohl zu einer Pause von wenigen Minuten. Der Husten verschlimmerte sich immer am meisten, wenn er ihr am störendsten war; so hustete sie auf der Strasse und in meinem Wartezimmer, wo sie sich durch ihren Husten anderen gegenüber genirt fühlte, besonders viel und stark; und im Anfange kam es zu Beginn jeder hypnotischen Sitzung zu wahren Paroxysmen. Ich wurde dann anfangs wohl ungeduldig und schalt sie aus, sie sollte sich doch etwas mehr zusammennehmen u. dergl. Dadurch wurde es aber nur noch schlimmer. Da sie, aus guter Familie stammend, eine im landläufigen Sinne gute Erziehung genossen hatte, so ärgerte und betrübte es sie bei ihrer weichen Characteranlage, dass ich meinen könnte, ihr Husten läge nur an ihrer geringen Energie. Sie sagte dann wohl: „Aber Herr Doktor; wenn ich es könnte, würde ich es doch wohl lassen, ich huste doch nicht zum Spass!“ Wenn ich die Patientin nicht so genau kannte,

hätte ich bei solchen Gelegenheiten unbedingt angenommen, sie hustete mir zum Trotz besonders stark, um mir eben zu beweisen, dass ich ihr Unrecht thäte.

Ich habe bei dieser Kranken bisher zwei Rückfälle des Hustens und der Aphonie beobachtet. Im Mai 1899 waren die Erscheinungen zuerst aufgetreten. Dann kamen sie im Januar und endlich im August 1900 wieder. Jedesmal war es schlimmer und, wie Sie sehen, waren auch die Zwischenräume kürzer geworden.

Was nun den Entstehungsmodus betrifft, so war das erste Mal zuerst die Aphonie gekommen und später das Husten. Sie hatte sich zusammen mit ihren Eltern eine Erkältung zugezogen, die bei ihr als Angina auftrat. Sie war dann heiser und schliesslich stimmlos geworden. Etwa 10 Tage später kam der Husten dazu. Sie meint, dieser sei entstanden durch die Anstrengung, die ihr das Flüstern macht.

Hier war also eine wirkliche Erkältung das Primäre. Wir dürfen auch wohl annehmen, dass die sich anschliessende Heiserkeit auf einer Erkältungs-Laryngitis beruhte. Während nun bei den anderen Familienmitgliedern die Symptome mit dem Ablauf der katarrhalischen Erscheinungen wieder verschwanden, entwickelte sich bei unserer Patientin vermöge der hysterischen Disposition aus der Heiserkeit die Aphonie durch natürlich unbewusste, oder wenigstens unterbewusste Uebertreibungen der Funktionsstörung. Aus der Dysphonie wurde die Aphonie, indem corrigirende, kritisirende Vorstellungen gehemmt blieben, und so der durch den äusseren Insult — die Erkältung — geweckte Vorstellungscomplex eine stärkere Bahnung erfuhr. In derselben Weise entwickelte sich dann durch weitere Bahnung auch der Husten. Bekanntlich ist das Flüstern anstrengender als das laute Sprechen. Das Ermüdungsgefühl im Kehlkopf, oder vielleicht auch schon das Gefühl, nicht phoniren zu können, riefen unbequeme Sensationen im Kehlkopf hervor, die ihrerseits das Bedürfniss weckten, die Stimmbänder von dieser Sensation durch Räuspern oder Husten zu befreien, geradeso wie ein Redner sich räuspert, wenn ihm im Eifer der Rede die Stimme mal versagt. Da nun das Räuspern natürlich nicht möglich war, weil es eine willkürliche Phonation bedingt, so trat der reflectorisch ausgelöste Husten an seine Stelle. Der Husten konnte aber nichts beseitigen; im Gegentheil musste das Müdigkeitsgefühl im Kehlkopf, das als unangenehmes Gefühl den Husten hervorrief, seinerseits durch den anstrengenden, also ermüdenden Husten noch gesteigert werden. Der Husten schuf also neue unangenehme Sensationen, die durch die ständige Wiederholung und dadurch associative Bahnung die Gefühlsbetonung des Reizes bekamen.

Bei dem ersten Rückfall im Januar 1900 war der Husten das zuerst Aufgetretene. Die Patientin fühlte bald nach Weihnachten eine allgemeine Indisposition. Wie sie selbst sagte, fürchtete sie gleich, den Husten wiederzubekommen. Dazu kam, dass ihr Dienstmädchen zu ihr sagte: „Wenn Sie nur den Husten nicht wiederbekommen.“ Und dann fing der Husten bald wieder an; er war geradezu erwartet worden. Wenn sie nun hustete, äusserte ihr Vater mehrfach, sie sollte doch das Husten lassen, sonst ginge die Stimme auch wieder weg. Und auch das trat dann bald ein.

Man erkennt an dem ganzen Vorgange also deutlich, wie der Gefühlston der Furcht, die von der Umgebung noch genährt wurde, die Angst, es könnte das gefürchtete Uebel wieder auftreten, das auslösende Moment war. Dieses Ge-

fühl weckte das ganze Krankheitserinnerungsbild als Zielvorstellung, und diese wurde durch äussere suggestive Einflüsse noch weiter gebahnt.

Ich will hier einschalten, dass diesmal die Beseitigung der Erscheinungen für mich schwieriger war, weil die Patientin, die in der Nähe von Berlin wohnt, auf Empfehlung hin erst zu einem dortigen Laryngologen ging, der denn auch nach Angabe der Kranken meinte, das Uebel würde in einer halben Stunde zu heben sein. Er versuchte dann durch verschiedene suggestiv wirkende Manipulationen intra- und extralaryngeal die Phonation zu erzielen, jedoch leider ohne Erfolg. Und als er dann allmählich ungeduldig und heftig wurde, erreichte er nur, dass die Patientin immer nervöser wurde und schliesslich nach etwa 10 Tagen die Behandlung aufgab. Dadurch hatte sich natürlich die Autosuggestion bei der Kranken gebildet, dass diesmal die Sache ganz besonders schlimm sei. So wünschenswerth ja im Allgemeinen gerade gegenüber der Hysterie ein bestimmtes sicheres Auftreten sein mag, so sehen Sie doch an diesem Falle, dass man andererseits wieder mit der Prognose sehr vorsichtig sein muss, rein aus therapeutischen Rücksichten, um Misserfolge zu vermeiden.

Beim zweiten Rückfall — im August 1900 — war die Kranke bei einer älteren Tante zu Besuch, der sie viel vorlesen musste. Sie fühlte, dass es sie sehr anstrengte, mochte aber nichts sagen, sondern las täglich wieder vor. So wurde durch die Ermüdungsgefühle, gerade wie das erste Mal, das Erinnerungsbild des Hustens wieder geweckt, anfangs nur schwach — sie fing ab und zu beim Vorlesen an etwas zu husten — dann durch das Fortwirken des Reizes, nämlich der beim fortgesetzten Lesen immer sich wieder erneuernden Ermüdungsgefühle stärker, bis nach einer Reihe von Tagen der Husten vollständig wieder ausgebildet war. Der Vorstellungscomplex des Hustens war wieder gebahnt und war nun so erregbar geworden, dass er auch nach dem Aufhören der causa peccans, des Vorlesens, weiter lebendig blieb. Alsbald folgte dann auch wieder die Aphonie, deren Erinnerungsbild, associativ eng mit dem Hustenbilde verknüpft, diesmal wohl kaum noch einer besonderen Bahnung bedurfte.

Am 10. November erfuhr ich brieflich von der Patientin, dass sie kürzlich vorübergehend wieder gehustet habe, nachdem sie einem beständig hustenden Herrn in der Strassenbahn gegenübergesessen. Es handelt sich da also diesmal um eine Weckung des noch immer leicht erregbaren Hustenbildes einfach um eine Sinneswahrnehmung desselben Vorganges bei einem anderen.

Auch während der Behandlung hatte ich oft Gelegenheit, vorübergehende Verschlechterungen des Allgemeinbefindens, sowie des Hustens und der Aphonie auf psychische Ursachen zurückzuführen. Wie bei der vorhin erwähnten Verschlimmerung des Hustens in Gegenwart von Fremden, z. B. in meinem Wartezimmer, der Gedanke, andere mit dem Husten zu belästigen, gerade zu einer Verstärkung des Hustenreizes führte, so wirkte auch in der ersten Zeit jede Hypnotisirung hustenreizsteigernd. In beiden Fällen war der Wunsch, nicht husten zu müssen, sehr stark; der Gedanke, einmal, andere zu belästigen, dann, durch den Husten an dem gewünschten Einschlafen verhindert zu werden, lenkte aber gerade die Aufmerksamkeit auf den Husten, regte den ganzen Vorstellungscomplex des Hustenbildes zu besonderer Deutlichkeit an und liess deshalb den Reiz um so stärker erscheinen.

Auch andere Bewusstseinsinhalte, die mit ihrer Krankheit gar nichts zu thun

hatten, wirkten bei der Patientin durch ihre unangenehme Gefühlsbetonung auf den Husten erregend ein. So hatte sie mal eine schlechte Nachricht über den Gesundheitszustand ihrer Grossmutter erhalten. Gleich wurde der Husten wieder stärker. Ebenso wirkten unangenehme Träume. Nach einem solchen hatte die Patientin wieder stundenlang gehustet, nachdem der Husten schon seit 14 Tagen ganz aufgehört hatte. Sie hatte geträumt, sie wollte auf einen Ball gehen, war aber durch irgend eine Krankheit verhindert. Das stimmte sie traurig. Eine Freundin aber wollte hin; und nun wünschte die Patientin, wenigstens das Kleid zu sehen, das die Freundin anziehen würde. Diese wollte es ihr aber nicht zeigen, worüber sie noch mehr verstimmt wurde. Sie wachte in Thränen aufgelöst auf. Die Traumkette hat sich wahrscheinlich folgendermaassen entwickelt. Die Patientin hatte am Abend zum ersten Mal seit längerer Zeit wieder etwas genäht. Das kann die Traumvorstellung des Kleides und diese die des Balles wachgerufen haben. Dabei wurde als Contrastvorstellung die Vorstellung ihrer Krankheit geweckt, und dass sie nun nicht hingehen könne. Diese Vorstellung verband sich mit einem Unlustgefühl. Letzteres beherrschte noch nach dem Erwachen die Stimmung und weckte nun die mit dem labilen Gesundheitszustand associirten Unlustgefühle und damit das Hustenbild selbst.

Noch gegen Ende der Behandlung rief ein schlechteres Allgemeingefühl wenigstens die Vorstellung des Hustens wach, wenn auch der Husten selbst nicht mehr zum Ausbruch kam. Wenige Tage vor der Entlassung aus der Behandlung sagte mir die Patientin noch: „Wenn ich mich mal schlechter fühle, so taucht auch sofort das Hustenbild wieder vor meiner Seele auf,“ ein Zeichen, dass der Complex noch immer sehr leicht erregbar war.

Ebenso wie der Husten im Laufe der Behandlung anfangs nur für kurze Zeit nach den hypnotischen Sitzungen aufhörte, ging es auch mit der Aphonie. Am ersten Tage, nachdem die Stimme wieder durchgekommen war, verschwand sie nach 2 Stunden wieder, dann nach 3, 5, 7 Stunden, und endlich blieb die Stimme bis zur nächsten Sitzung nach 24 Stunden, um dann nicht mehr zu versagen.

Nur nebenbei will ich bemerken, dass diese Fälle natürlich nicht immer so hartnäckig sind. Ich habe viele Aphonien behandelt, die in in wenigen Sitzungen beseitigt waren und, soweit ich spätere Nachrichten habe, es auch blieben.

Vergleichen wir den eben besprochenen Fall nun mit Fällen von hysterischer Astasie-Abasie, also der Unfähigkeit zu stehen und zu gehen, Fällen, wie ich Ihnen einen vor einigen Jahren in seiner Behandlungsart geschildert habe, so haben wir hier wie bei der Aphonie von vornherein die Erscheinungen der psychischen Hemmung. Ebenso wie in dem einen Falle die aphonischen Kranken die Stimmbänder leicht bewegen, aber nicht phoniren können, so ist in dem anderen die Beweglichkeit der Beine und der anderen Körperbewegungsmuskeln im Liegen meist durchaus nicht behindert, aber Stehen und Gehen ist unmöglich oder wenigstens sehr erschwert. Behindert oder aufgehoben ist also der physiologische Effect der Muskelcontraction, der Endzweck, den die betreffende Person in der intendirten Bewegung als

das Wesentliche ansieht. Beim Gehen und Stehen ist das eine Kraftleistung in höherem Maasse, nämlich das Aufrechthalten und Vorwärtsbewegen des Körpers, während Bewegungen der Beinmuskeln z. B. im Liegen dem Individuum nicht als solche Kraftleistungen zu erscheinen pflegen. Diese letzteren Bewegungen sind also dann ungestört.

Handelt es sich dagegen z. B. um eine hysterische Ptosis der Augenlider, so ist das Oeffnen der Augen selbst der Endzweck der Bewegung des Levator palpebrae, die „Leistung" dieses Muskels, und so bleibt diese aus. Bei der Bewegung der Stimmbandspanner endlich behufs Phonation ist der Entzweck die Stimmbildung.

Dabei ist noch eins zu beachten. Es giebt zwischen der Bewegungs-Vorstellung, also der gewollten Bewegung, und der Empfindung der ausgeführten Bewegung gar keinen psychischen, uns bewusst werdenden Vorgang.[1]) Nur aus der Empfindung der Muskelcontraction und der veränderten Stellung der Glieder nach der Bewegung erkennen wir überhaupt, dass die Bewegung stattgefunden hat. Der gewöhnliche Mensch aber beachtet meist nicht die Muskelcontractionsempfindung als solche, sondern ihm wird die erfolgte Contraction der Muskeln in der Regel erst bewusst durch den Effect der Bewegung; erst der gethane Schritt und die entsprechende Vorwärtsbewegung des Körpers geben ihm Kunde von der erfolgten Muskelthätigkeit.

Ich glaube, dass diese psychologische Thatsache bei der Erklärung dieser hysterischen Erscheinungen eine Rolle spielt. Eben weil wir keine Bewusstseinserscheinungen haben zwischen der Bewegungsvorstellung und der Empfindung der ausgeführten Bewegung, so fällt bei den hysterischen sogenannten Lähmungen nur das weg, was dem Kranken die Empfindung der erfolgten Bewegung geben würde: das ist beim Gehen die Empfindung des gethanen Schrittes, der Kraftleistung, beim Augenöffnen das Sehen von Gegenständen und beim Phoniren der gehörte Ton.

Muskelcontractionen also, die stattfinden können, ohne dass oder ehe der gewünschte Effect zum Bewusstsein kommen würde, finden ungestört statt. Das klarste Beispiel hierfür haben wir in der hysterischen Aphonie. Bei der Stimmbildung wird uns ja unter gewöhnlichen Umständen die Contraction der Stimmbandspanner als solche

---

[1]) Ziehen, Leitf. d. Psychologie, S. 18.

nicht bewusst. Erst der gehörte Ton sagt uns, dass ein Muskelact stattgefunden hat. Deshalb können sich die Stimmbänder fast bis zum Glottisschluss, d. h. bis zu derjenigen Verengerung der Stimmritze und Spannung der Bänder, bei der ihre Schwingungen einen Ton geben würden, contrahiren, ohne dass das Individuum von der Leistung etwas merkt. Erst in dem Augenblick, wo der Glottisschluss eintreten will, erschlaffen die Stimmbänder wieder, da ja der Effect, der aber gehemmt ist, durch die Gehörsempfindung des Tones nun ins Bewusstsein treten würde.

So erklärt es sich, dass nur die letzte Phase ausbleibt.

Dieses giebt uns aber auch zugleich einen schlagenden Beweis von der rein psychischen Natur dieser Art hysterischer Erscheinungen.

Bei organisch, also anatomisch bedingten Paresen oder Paralysen ist jede Bewegung erschwert oder aufgehoben. Bei den hysterischen Lähmungen finden wir aber die interessante Erscheinung, dass dieselben Muskeln das eine Mal sich prompt contrahiren, während sie das andere Mal versagen. So konnte meine Patientin trotz der Aphonie laut und bellend husten. Zum Husten konnte sie also die Stimmbänder vollständig spannen, zum Sprechen nicht. Es war also der jeweilige Effect für das Können oder Nichtkönnen massgebend. Für das Zustandekommen dieses Phänomens ist es natürlich von Bedeutung, dass sich die Kranke des gleichartigen Mechanismus beim Husten und Phoniren nicht bewusst war, und mehr noch, dass die Innervirungen der Stimmbandmuskeln beim Husten und Phoniren von verschiedenen Centren ausgehen, das eine Mal von dem hauptsächlich reflectorischen Hustencentrum, das andere Mal von dem willkürlichen Phonationscentrum, wenn ich der Kürze halber diese Bezeichnungen gebrauchen darf.

Gerade an dieses letztere müssen wir uns erinnern, wenn uns diese auf den ersten Blick auffallende Erscheinung des Ausfallens bestimmter Arten von Muskelleistungen verständlich werden soll. Es sind eben nur bestimmte Vorstellungscomplexe gehemmt. Nicht die Muskeln waren gelähmt, nicht die nervösen Leitungsbahnen zu den Muskelkernen waren unterbrochen, die subcorticalen Centren waren intact, die Patientin konnte reflectorisch husten. Sie konnte aber auch willkürlich husten; also fehlten auch die Leitungsbahnen von und zu den Hustenvorstellungscomplexen in der Hirnrinde nicht, und diese Erinnerungsbilder selbst waren erregbar. Es fehlte dagegen die willkürliche Phonation. Es waren also die von und zu dem kurz

sogenannten Phonationscentrum gehenden Leitungsbahnen unwegsam, oder das Phonationscentrum war unerregbar, oder beides. Dass beide Theile nicht zerstört oder organisch gelähmt waren, beweisen die in kurzer Zeit auf suggestivem Wege wieder hergestellte Function und der Umstand, dass bei jedem Phonationsversuche die Stimmbänder sich lebhaft contrahirten fast bis zu dem beabsichtigten Effect, wie man ja im Spiegel beobachten konnte. Es bleibt also nur die Möglichkeit einer psychischen, d. h. associativen Hemmung, und zwar nur derjenigen Vorstellungscomplexe, die sich auf die Phonation beziehen. —

Ich glaube, aus dem Gesagten geht einigermassen hervor, wie ich mir das Zustandekommen hysterischer Phänome denke, sodass ich mich darauf beschränken kann. Es dürfte kaum schwer fallen, in diesem Rahmen alle hysterischen Erscheinungen unterzubringen von der Anaesthesie bis zum hysterischen Schlaf und den hysterischen Krämpfen.

Ich hätte noch einen Fall anführen können, der vielleicht schon mehr zur Neurasthenie zu rechnen ist, aber doch auf denselben Ursachen basirt. Eine Dame, die meist an Verstopfung leidet, hat zwischendurch wieder durch psychische Ursachen bedingte plötzliche Diarrhöen. Diese treten besonders leicht in den Nachmittagsstunden auf, wenn dann etwas an sie herantritt. Kommt z. B. Besuch, der ihr nicht sehr vertraut ist, so muss sie unbedingt nach kurzer Zeit hinaus. Ebenso geht es, wenn sie einen Weg zu machen hat, wo sie nicht jeden Augenbick ein Closet erreichen kann. Der Drang tritt nicht auf, wenn sie über die Closetfrage beruhigt ist. Auch im Walde, wo sie nöthigenfalls im Gebüsch verschwinden könnte, wird sie nicht belästigt. Dagegen kommt sie über ein grösseres freies Feld kaum ohne Schaden hinweg. So musste sie sich mal auf einer Wanderung in den Alpen, die sie mit ihrem Manne unternahm, mitten auf einem Gletscher niedersetzen. Es ist hier ja in der Hauptsache wieder die Angst, also ein Affect, der bahnend auf das Defäcationscentrum wirkt.

Ganz dasselbe haben wir bei einem augenblicklich von mir behandelten jungen Manne, der dieselben Erscheinungen betreffs des Urinlassens hat, wenn auch nicht ganz so schlimm. Ist seine Aufmerksamkeit durch eine Arbeit absorbirt, oder ist er zu Hause, so kann er den Urin viele Stunden halten und spürt kein Bedürfniss. Befindet er sich aber in einer Lage, wo er nicht ohne weiteres jeden Augenblick verschwinden kann, wie z. B. bei Tisch in einer Gesellschaft, so kommt der Drang in kurzer Zeit, und es kommt dann auch wohl zu unfreiwilligem Urinabgang.

Diese beiden Fälle haben ja Anklänge an physiologische Zustände. Die Aussicht, eine lange Eisenbahnfahrt in einem Abtheil ohne Closet machen zu müssen, ruft bei vielen Leuten vorzeitig Drang hervor. Mir erzählte mal ein Bekannter, dass er jedesmal, wenn er sich entkleidet hätte, um im Freien ein kaltes Bad zu nehmen, erst defäciren müsse, obwohl er sonst mit seiner Verdauung durchaus in Ordnung sei. Wie überall, sind also auch in diesen Fällen die Uebergänge vom Normalen zum Pathologischen sehr allmählich.

Casuistische Beiträge zur Suggestiv-Therapie.

Von

Dr. Georg Wanke, Friedrichroda, Thüringen.

(Fortsetzung und Schluss.)

7. Fall. Carl K., Hüttenarbeiter, kam im November 1896 in meine Behandlung. Angaben des Patienten: Im vorhergehenden Sommer leichte Verletzung beider Augen durch Hineinspritzen von glühendem Sand. Im Anschluss daran heftige Entzündung beider Augen, sodass neben der Behandlung durch den Kassenarzt die Hülfe eines Augenarztes in Anspruch genommen werden musste. Pat musste eine Zeit lang im Dunkelzimmer bleiben.

Die Augenbeschwerden waren jetzt zum grossen Theil verschwunden, jedoch klagte Pat. über Anfälle von Brustbeklemmung, Herzklopfen und Angst, welche im Lauf der letzten Monate immer häufiger aufgetreten waren und mitunter anscheinend ohne besondere Veranlassung sich einstellten. Dieser Angstanfälle wegen bat Pat. um meine ärztliche Hülfe.

Die Besichtigung der Augen ergab beiderseits leichte Hornhauttrübungen, welche dem Patienten keine Beschwerden verursachten und mässige Conjunctivitis. Die Organe erwiesen sich als gesund, insonderheit auch das Herz. Der Puls war etwas beschleunigt; die Arterien gut gefüllt; das Arterienrohr weich, nicht geschlängelt. Es bestanden leichte Verdauungsstörungen und zeitweise Schlaflosigkeit.

Woher kam die Angst? Pat. hatte in seiner Erzählung nicht bestimmt angegeben, wann dieselbe zum ersten Mal aufgetreten war. Eingehender befragt, machte er aber noch folgende Angaben: „Als mir das Unglück passirt war, ging ich schnell nach Haus. Da die Augen brannten, liess ich mir kühlende Umschläge machen. Der eilig herbeigerufene Arzt besah die Augen genau und machte dabei eine nicht mir direct geltende Bemerkung, aus welcher ich entnehmen zu müssen glaubte, dass die Möglichkeit einer Erblindung nicht ausgeschlossen sei. In demselben Augenblick, als mir der Gedanke, „du kannst vielleicht blind werden", durch den Kopf schoss, bekam ich eine heftige Angst, die Brust war mir wie zusammengepresst und ich hatte starkes Herzklopfen.

Ich klagte dies dem Arzt. Derselbe suchte mich zu beruhigen und versicherte mir, er glaube, die Augen würden wieder ganz gesund. Gleichwohl stieg mir immer wieder die Befürchtung auf, ich könnte das Augenlicht verlieren und jedesmal hatte ich dabei Herzklopfen und Angst. Die Augen wurden dann langsam besser und ich musste noch lange einen Augenschirm tragen, aber die Angst wurde eher schlimmer. Jedenfalls kamen die Angstanfälle mit der Zeit immer häufiger. Es mag sein, dass der Umstand mit dazu beitrug, dass ich verstimmt war über meine lange dauernde Erwerbsunfähigkeit, aber öfter kamen die Anfälle von Herzklopfen und Angst auch ohne dass ich wusste weshalb."

Wieder haben wir hier also einen Fall, wo die Angst als Sekundär- oder Begleiterscheinung eines primären Affectes auftrat (der Schreck über die unvorsichtige Aeusserung des Arztes!), im Lauf der Zeit aber anscheinend selbständig in die Erscheinung treten konnte, ohne dass der erste Affect oder ein ihm ähnlicher vorausging oder wenigstens ohne dass ein solcher dem Patienten bewusst wurde.

Pat. wurde von mir einige Male hypnotisirt. Die Suggestionen bezogen sich im Wesentlichen darauf, die Angst und die Sorge um die Augen zu vergessen, da doch nun die Augen wieder brauchbar seien und kein Grund zur Befürchtung einer etwaigen Verschlimmerung der Augenbeschwerden vorläge. Ausserdem aber wurde dem Pat. in der Hypnose das Herz direct beruhigt, sodass er Angst und Herzklopfen praesente medico verlor und die Ueberzeugung gewann, dass sein Zustand kein hoffnungsloser sei.

Für etwa wiederkehrendes Herzklopfen wurden dem Pat., da die Hypnose nicht alle Tage ausführbar war, Baldriantropfen verordnet, welche um so bessere Wirkung zeigten, als ihnen eine tüchtige Dosis Suggestion beigemischt war.

Nachdem die Hypnose ein paar Wochen (im Ganzen etwa acht Sitzungen) fortgesetzt war, konnte die Specialbehandlung ausgesetzt werden und nach einem längere Zeit fortgesetzten Gebrauch der herzberuhigenden Tropfen — Valeriana und Suggestion aa — welche erst regelmässig, später nur gelegentlich, genommen wurden, war der Mann Angst und Herzklopfen los.

8. Fall. Frieda D., 18 Jahre alt, Dienstmädchen. Im Mai 1898 wurde ich zu der Pat. gerufen. Ich fand sie in benommenem Zustand in activer Rückenlage mit nur wenig erhöhtem Kopf im Bett liegen. Die Dienstherrschaft erzählte mir, dass das Mädchen vor einigen Tagen einen „Blutsturz" gehabt habe, wobei es ihr schwarz vor den Augen geworden sei. Sie habe sich darauf nicht wohl befunden und habe am nächsten Tage die Gelegenheit benutzt, auf einem offenen, nicht sehr bequemen Wagen etwa $^{3}/_{4}$ Stunden weit zum Arzt zu fahren, welcher die Diagnose auf Magengeschwür und Magenblutung stellte und Wismuth mit Morphium verordnete. Kaum zurückgekommen, erlitt das Mädchen eine neue Blutung und konnte im Anschluss daran nicht sehen. Genaues über die Beschaffenheit und die Menge des erbrochenen Blutes konnte man mir nicht angeben. Jetzt lag die Kranke bereits 2 Tage in einem schlafähnlichen Zustand, aus welchem sie gar nicht oder nur schwer zu erwecken gewesen war. Es gelang mir, die Kranke durch lauten Zuruf zu erwecken. Die Amaurose bestand weiter. Der Puls war etwas verlangsamt, die Temperatur normal, Lungen und Herz gesund. Die sicht-

baren Schleimhäute waren nichts weniger als blass, im Gegentheil machte das stark entwickelte Mädchen einen vollblütigen Eindruck. Die Magengegend war nicht erheblich druckempfindlich. Ein tieferes Abtasten vermied ich. Die Pupillen waren übermittelweit und reagirten auf Lichteinfall (Lampenlicht) mässig prompt. Es bestand leichter Strabismus convergens beiderseits, links ein wenig mehr als rechts. Die Kranke gab langsame, müde Antworten und musste sich erst lange besinnen. Ich hielt den Zustand für einen hysterischen Dämmerzustand und der Versuch mit einer sofort eingeleiteten Hypnose bewies mir geradezu mit der Schlagkraft eines Experimentes, dass ich Recht gehabt hatte: es gelang mir in kurzer Zeit, die Amaurose völlig zu beseitigen. Das Mädchen hatte vorher angeblich gar nichts sehen können und konnte nach der Hypnose sehen wie vorher, wenn es ihr allerdings auch vorkam, als schwebe ein Schatten über allen Gegenständen. Der Strabismus war nahezu verschwunden. Die Pupillen reagirten prompter.

Dass es sich um keine gewöhnliche Sehstörung, wie sie nach starken Blutverlusten und besonders nach Magenblutungen gelegentlich auftreten, handelte, sondern um eine Amaurose, welche vielleicht momentan durch den Blutverlust verursacht war, dann aber bald den Charakter einer hysterischen Amaurose angenommen hatte, bewiesen mir ausser ihrer schnellen Beseitigung in der Hypnose halbseitige Sensibilitätsstörungen und vor allem ein wenige Tage nach meinem Besuch einsetzender hysterischer Erregungszustand, in welchem die Patientin mit einem Küchenmesser umhertanzte und allerlei Unfug trieb, u. a. die Umgebung bedrohte. Es gelang bald, dieser Erregung Herr zu werden und es zeigten sich dann eine längere Zeit hindurch nur noch leichtere Störungen beim Nahen der Periode. Diese Störungen, welche mit Schwindelanfällen, Kopfschmerzen, Schwarzsehen und mässigen Erregungszuständen einhergingen, wurden regelmässig durch Hypnose sofort günstig beeinflusst und traten von Monat zu Monat schwächer auf. Das Mädchen wechselte dann den Wohnort, sodass ich leider diesen interessanten Fall nicht länger beobachten konnte. —

9. Fall. Hr. Br., Bremser, 34 Jahre alt, will als Kind an Krämpfen gelitten haben, welche mit Bewusstseinsverlust und angeblich ohne Zuckungen einhergingen. Auch in den letzten Jahren sollen derartige Anfälle vorgekommen sein, der letzte angeblich am 27. März 1899. Bei diesem letzten Anfall verlor Pat. nach seinen Angaben das Bewusstsein nach vorausgegangenem Schwindel. Hingefallen will er dabei nicht sein. Er wurde darauf aus dem Fahrdienst entlassen und war von da ab mit unwesentlichen Unterbrechungen beständig in Behandlung gewesen, vorübergehend auch in Krankenhäusern. Seinen Klagen über allgemeine Schwäche, über Schmerzen im ganzen Körper, Schwindel, Schlaflosigkeit und Mangel an Appetit, wurde nicht viel Aufmerksamkeit geschenkt; man hielt ihn vielmehr für einen Simulanten, jedenfalls nahm man an, dass er stark übertreibe.

So kam der Pat. am 8. Juni 1899 in meine Behandlung. Zu den aufge-

zählten Beschwerden waren in der letzten Zeit noch hinzugetreten: Verdauungsschwäche; sehr schnelle Ermüdbarkeit (Pat. vermochte kaum eine Viertelstunde lang zu gehen); Kältegefühle, besonders in den Beinen; eher noch intensivere Schmerzen im ganzen Körper, in erster Linie krampfartige Schmerzen in Beinen und Armen, sowie unerträgliche Kopfschmerzen, meist in der Stirn, verbunden mit Schwindelanfällen; endlich noch Gedanken- und Gedächtnisschwäche.

Pat. gab mit nervös schneller Sprechweise eine klare Darstellung seiner Erkrankung und führte bittere Klage darüber, dass man seine Beschwerden entweder zu leicht genommen oder ihm überhaupt keinen Glauben geschenkt habe. „Ich habe das Vertrauen zu den Aerzten verloren und glaube nicht mehr an eine Wiederherstellung, weil bisher alles vergeblich war."

Es sei noch bemerkt, dass die Mutter des Pat. angeblich viel an Kopfschmerzen gelitten hatte. Ein siebenjähriges Kind des Pat. litt an ähnlichen Krämpfen wie der Vater.

Die Untersuchung vermochte keine gröberen Organerkrankungen nachzuweisen. Vor allem konnte eine organische Erkrankung des Centralnervensystems mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Dagegen deuteten alle Erscheinungen auf das Bestehen einer allgemeinen, schweren Neurasthenie: die Haut- und Sehnenreflexe waren fast alle gesteigert. Die electrische Erregbarkeit war bedeutend erhöht, jedoch ohne Veränderung der Zuckungsformel. Neben der sensiblen war auch die sensorische Reizbarkeit beträchtlich gesteigert. Am meisten fiel in die Augen eine übermässige Empfindlichkeit gegen optische und acustische Reize, welche mitunter so unangenehm empfunden wurden, dass sie direct Schmerzempfindungen auslösten, wie denn überhaupt eine allgemeine Hyperalgesie nachweisbar war, und zwar mehr eine psychische Hyperalgesie. Ich möchte deshalb diesen Fall mit zu der von Binswanger[1]) als psychische Neurasthenie characterisirten Gruppe rechnen und zwar dürfte hier die hyperalgetische Form vorliegen, denn auch bei unserm Pat. bildeten „die pathologisch erhöhte Empfänglichkeit für schmerzauslösende Reize, verbunden mit einer excessiven Irradiation der Schmerzempfindungen" die Hauptbeschwerden.

Es wurde sofort ein roborirendes Verfahren eingeleitet. Abwaschungen und electrische Massage, verbunden mit einer streng überwachten Terrainkur beseitigten bald die Gliederschmerzen und die leichte Ermüdbarkeit. Pat. vermochte allmählich mehrere Stunden lang durch Berg und Wald zu streifen. Unbeeinflusst blieben aber lange Zeit die Erscheinungen der allgemeinen psychischen Hyperalgesie. Hiergegen wandte ich die Hypnose an (theilweise Dauerschlaf). War Pat. anfänglich leicht zu beeinflussen, so wurde die tiefe Hypnose jedoch erst nach einer längeren Reihe von Sitzungen erreicht und Pat. schlief dann regelmässig ungestört, bis er geweckt wurde. Es gelang in der Hypnose, die bestehenden Schmerzen zu beseitigen und die allgemeine Hyperalgesie zu mindern. Die Psyche erstarkte zusehends durch die consequent weitergeführte psychotherapeutische Behandlung, so dass Pat. bald neue Hoffnung schöpfte, zumal ich ihm Gelegenheit gab, sich durch drastische Erfolge von der Wirksamkeit der Hypnose zu überzeugen. Ich stellte nämlich Denk- und Gedächtnissübungen mit ihm an und zeigte ihm, dass

[1]) Binswanger, Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie. Jena, bei Fischer 1896.

er in der tiefen Hypnose, welche übrigens schliesslich durch einfachen Zuruf augenblicklich zu erzeugen war, schärfer denken und sich schneller erinnern konnte. So gelang es nicht selten, Erinnerungsbilder sofort zu wecken, welche Pat. vorher mit viel Mühe und Zeit nicht hatte wachrufen können. — Krampfanfälle kamen während meiner zwölfwöchigen Beobachtung nicht vor. Nach Ablauf dieser Zeit, von welcher etwa 8 Wochen auf die hypnotische Behandlung fielen, konnte Pat., befreit von allen Beschwerden der Schwäche und Hyperalgesie, als geheilt entlassen werden. Leider befolgte er die ihm gegebenen strengen Verhaltungsmassregeln, Ruhe, Beschäftigung und Diät betreffend, nicht genügend und wurde bald rückfällig, so dass Binswangers Ansicht Recht behält, nach welcher der hyperalgetischen Form der psychischen Neurasthenie eine besondere Stellung auch hinsichtlich der Prognose eingeräumt wird. Binswanger nennt diese Formen recht langwierige und für unser ärztliches Können oft recht unfruchtbare Fälle.

Ich möchte bei dieser Gelegenheit auf die schädlichen Einflüsse aufmerksam machen, denen solche Patienten ausgesetzt sind, wenn sie eben aus der streng überwachten Anstaltsbehandlung entlassen wurden. Man kann ja suggestiv im Voraus gewisse Schädlichkeiten neutralisiren. Allein im Allgemeinen lässt sich sagen, dass bei Nervenleidenden der Uebergang aus der Behandlung in die gewohnte Thätigkeit nicht vorsichtig und nicht langsam genug gemacht werden kann. Dies gilt ganz besonders für solche Kranke, deren Leiden auf einer Kette von Ideenassociationen sich auferbaut. Man schütze diese Kranken nach Möglichkeit davor, dass keines der Glieder dieser Kette mit dem „Blickpunkt" (Wundt) zusammenfällt. Denn ist dies geschehen, dann besteht für alle übrigen Associationsglieder die Möglichkeit, dass sie auch ohne in den Blickpunkt zu fallen appercipirt werden und man ist dann bei dem Kranken wieder auf dem Status quo ante.

Schon die Reise in die Heimat hatte unsern Patienten übermässig erregt und in der darauf folgenden Nacht hatte er nicht geschlafen. Die letzten Monate, während er meine Behandlung genoss, war nie mehr eine Schlafstörung aufgetreten. Die Unterbrechung der regelmässigen Lebensweise durch die Eisenbahnfahrt, das Ungewohnte der Umgebung, des Nachtlagers — alles das kam zusammen, um den Patienten zum Entgleisen zu bringen. Leider fehlte ihm in der Heimat der nötige sofortige ärztliche Beistand. Vielleicht hätte sich eine Verschlimmerung noch verhindern lassen. Da aber ärztlicher Rat fehlte, genügten nach dem Shoc des ersten Tages schon kleinste Schädigungen, um das ganze Heer der alten Beschwerden nach und nach wieder zu versammeln, was noch dadurch befördert wurde, dass Pat., schon lange skeptisch gegen ärztliches Können, die Arbeit von 12 Wochen in einem Tage

vernichtet sah und nun thatsächlich an allem verzweifelte und so auf seine Weise suggestiv zu weiterer Verschlimmerung beitrug.

10. Fall. Max D., Lackirer, erkrankte im Lauf des Jahres 1898/99 an Kopfdruck, Kopfschmerzen, Schwindelanfällen, Hitzegefühl im Kopf und Krampfanfällen, über deren Natur ich nichts Genaueres eruiren konnte und deren bis dahin 5 vorgekommen sein sollten. Der behandelnde Arzt stellte die Diagnose auf chronische Hirnhautentzündung.

Beim Eintritt in meine Behandlung (22. Juni 1899) klagte Pat. über „Nervenschwäche", welche sich in Schlaflosigkeit, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit, schneller Ermüdbarkeit und leichtem Stimmungswechsel kund gab und über Kopfschmerzen, Schwindel, Uebelkeit, saures Aufstossen, Magendruck und gelegentlich auftretende Krampfanfälle, über welche Pat. jedoch auch jetzt nichts Näheres anzugeben wusste.

Die Untersuchung ergab gesunde innere Organe, keine Anzeichen einer organischen Erkrankung des Central-Nervensystems. Auch wurde durch eingehende Untersuchung ein Magenleiden ausgeschlossen. Eine specifische Infection fand angeblich nicht statt. Potus bestand gleichfalls nicht. Pat. war bei der Untersuchung und auch späterhin leicht erregbar, reizbar. Die „Schlaflosigkeit" äusserte sich darin, dass Pat. jede Nacht um $^1/_2$ 3 Uhr aufwachte und dann lange Zeit wach lag, ehe er wieder einschlafen konnte, ja mitunter überhaupt bis zum Morgen nicht wieder schlief. Appetit und Verdauung waren während der Behandlung genügend, ersterer sogar ein derartiger, dass man von Bulimie reden konnte.

Patient wurde einem allgemeinen roborirenden Verfahren unterzogen und ausserdem anfänglich täglich 3 mal, später 2 mal hypnotisirt.

Die auffällige Erscheinung, dass Pat. regelmässig Nachts etwa um $^1/_2$ 3 aufwachte, zeigte sich auch während der Behandlung und es lag der Verdacht nahe, dass das erste Erwachen durch eine von einem starken Affect begleitete Veranlassung bewirkt worden sei. Im Wachzustand konnte Patient keine Erklärung dafür geben, wohl aber gelang es alsbald in der Hypnose zu eruiren, dass Pat. zum ersten Mal durch Feuerlärm vor längerer Zeit Nachts geweckt worden war. Damals hatte er sich sehr stark erschrocken und hatte instinktiv nach der Uhr gesehen, welche $^1/_2$ 3 zeigte. Er war dann aufgestanden, um sich näher zu erkundigen, wo das Feuer ausgebrochen sei. Der Schreck der Nacht hatte so nachgewirkt, dass Pat. fernerhin fast jede Nacht etwa um dieselbe Zeit erwachte und oft mit Herzklopfen eine Weile schlaflos lag. Des kausalen Zusammenhangs zwischen dieser Schlafstörung und dem ersten Aufwachen durch Feuerlärm war sich Pat. nicht mehr bewusst. Vielleicht war ihm dieser Kausalnexus überhaupt nicht klar und deutlich zum Bewusstsein gekommen, eine Thatsache, der wir gar nicht selten bei unseren Patienten begegnen. Die in tiefer Hypnose hervortretende Hypermnesie hatte auf die Entstehung des Uebels hingewiesen und mit Leichtigkeit gelang es sofort, unter Suggestion der Amnesie sowohl für jene erste nächtliche Störung wie auch für den Vorgang der Desuggestionirung selbst, das allnächtliche Erwachen zu verhindern. Pat. schlief von nun an jede Nacht durch und gewann in seiner ganzen Lebensbethätigung eine grössere Ruhe.

Nach 3 wöchiger Behandlung trat ein epileptischer Anfall auf und nach Ablauf von weiteren 6 Wochen ein zweiter. Da Pat. sich nach dem zweiten Anfall nicht

recht erholen konnte und beständig über Magendruck, Aufstossen u.s.w. klagte, erhielt er einige Calomeldosen und verlor dann Spuren einer Tänie. Ohne Säumen wurde Pat. dann einer erfolgreichen Specialkur (Extractum Filicis) unterzogen. Erst jetzt erholte sich der Kranke und konnte nach ein paar Wochen mit wiedererlangter Arbeitsfähigkeit entlassen werden. Die Besserung hielt an und nach etwa 4 Monaten berichtete mir Pat., dass er bis dahin regelmässig habe arbeiten können und sich wohl und kräftig fühle.

Eine weitere Beobachtung war mir nicht möglich.

Ich halte es nach dem von mir beobachteten Verlauf nicht für ausgeschlossen, dass Pat., an Symptomen einer mässigen chronischen Hirnhautentzündung, welche allmählich zurückging oder ganz ausheilte, leidend, durch besondere weitere Anlässe seinen epileptischen Insulten ausgesetzt war. Für den zweiten von mir beobachteten Anfall war entschieden die Tänie verantwortlich zu machen und für den ersten konnte, wenn nicht etwa schon damals dasselbe ätiologische Moment vorlag, ein Streit mit einem Bekannten, welcher am Tage vor dem Anfall stattgefunden und den Patienten sehr erregt hatte, als ursächliches Moment angesprochen werden. —

Nicht so günstig wie der vorstehende Fall verliefen die beiden folgenden zweifellos echten Fälle von Epilepsie.

11. u. 12. Fall. Es handelte sich um ein schwächliches anämisches Mädchen von 14 Jahren und um einen sehr kräftig gebauten Brauer von 21 Jahren. In beiden Fällen hatte man schon Jahre lang Medicamente gegeben, meist Brom. Beide Fälle waren auswärts und so weit von meinem Standort, dass ich wöchentlich nur ein- oder zweimal dorthin kommen konnte.

Der Brauer besuchte mich inzwischen mehrmals zu Wagen und fand zunächst eine recht befriedigende Beruhigung und Besserung. Die bisher täglich aufgetretenen Anfälle wurden seltner und traten schliesslich nur nach starken körperlichen Anstrengungen auf. Da der junge Mensch trotz meines Abratens seine schwere Berufsarbeit ungehindert fortsetzte, war keine nachhaltige Besserung zu erzielen und die Behandlung wurde deshalb bald ausgesetzt. Pat. hatte dann sehr bald wieder mehr Anfälle. Besserung war also nur während der regelmässigen Behandlung zu verzeichnen gewesen.

Im Falle des jungen Mädchens, welches seine Anfälle seltner hatte, etwa 1—2 mal wöchentlich, genügte schon eine 1—2 mal wöchentlich eingeleitete Hypnose, um die Anfälle zunächst auf einen in jeder Woche einzuschränken und bald blieben die Anfälle sogar 8, 9 und 10 Tage aus, sodass die verhältnissmässig spärliche Behandlung (wöchentlich eine Hypnose) mit Aussicht auf Erfolg weiter fortgesetzt werden konnte, zumal die Eltern auf meinen Vorschlag, das Mädchen mal einige Wochen zu mir zu bringen, nicht eingingen.

Ein einziger Zwischenfall machte der Behandlung dann wider Erwarten bald ein Ende. Ich kam eines Tages wieder in den entfernten Ort, um die gewohnte wöchentliche Hypnose zu vollziehen. Im Hause der Patientin war man mit einer aussergewöhnlichen Arbeit beschäftigt und man bat mich, in nächster Woche wieder

zu kommen, da die Patientin heute weder Ruhe noch Zeit hätte zum Schlafen. Meine Bedenken, dass ein Aussetzen der gewohnten Behandlung dem Mädchen schaden könne, wurden von den Eltern nicht getheilt. Die Hypnose unterblieb und als ich in der nächsten Woche wieder vorsprach, hatte das Mädchen inzwischen mehrere Anfälle gehabt. Mir war die Lust zu weiteren verzettelten Hypnosen vergangen und auch die Eltern der Patientin zweifelten, dass meine „Schlafbehandlung“ der Kranken einen dauernden Erfolg bringen würde. Dass das Aussetzen der gewohnten Hypnose und die am Tage, an welchem sie hätte stattfinden sollen, überstandene Mehranstrengung des schwächlichen Mädchens zwar die Behandlung von Wochen zu nichte gemacht hatte, aber das Missgeschick nicht den Wert der Behandlung herabsetzen konnte, vermochten die Eltern nicht einzusehen und so musste ich die Behandlung leider aufgeben, was mir um den damals noch keineswegs aussichtslosen Fall sehr leid that.

13. Einige Fälle von Menstruationsstörungen.

Den bekannten und von vielen Seiten gerühmten Erfolg der hypnotischen Suggestion bei Menstruationsstörungen war ich in der Lage in einer Reihe von Fällen zu bestätigen und zwar trat der Erfolg stets fast momentan auf. Es scheint, als gelänge die Hypnose während der Periode ebensoleicht wie die Chloroformnarkose unter der Geburt. Ich greife folgende Fälle heraus:

Es handelte sich zunächst um 2 junge Mädchen, welche regelmässig während der Periode die heftigsten Schmerzen hatten. Alle Hausmittel hatten versagt. Die Schmerzen wichen sofort der hypnotischen Suggestion.

Ferner behandelte ich u. a. zwei Frauen, welche über schmerzhafte und protrahirte Menorrhagien klagten. Die eine schien mit dem in der ersten Sitzung erreichten Erfolg zufrieden zu sein, sie kam nicht wieder. Die andere wurde eine Zeitlang jedesmal beim Einsetzen der Periode und während derselben behandelt. Die Blutungen, welche anfänglich mindestens eine Woche lang angehalten hatten, wurden allmählich schwächer und waren nach einigen Monaten auf eine normale Dauer reducirt. Ebenso waren die Schmerzen auf ein erträgliches Maass eingeschränkt.

Bei einer meiner Patientinnen handelte es sich um eine Frau im Klimakterium (multipara), welche über Schmerzen und unregelmässige Menses klagte. Nicht selten kam es zu beträchtlichen Menorrhagien. Die Schmerzen waren durch hypnotische Suggestion leicht zu unterdrücken. Eine bestehende Anteversio wurde durch einen einfachen Gummiring beseitigt und die Unregelmässigkeit der Blutungen machte einem mehr regelmässigen Typus Platz. Ich habe die Frau noch einige Monate beobachten können. Sie blieb frei von übermässigen Beschwerden. Die menstruellen Blutverluste waren gering und erfolgten meist fast ganz ohne Schmerzen.

14. In zwei Fällen hatte ich Gelegenheit Chloroformnarkose und Hypnose zu combiniren. Es handelte sich beide Male um kräftig gebaute, aber sehr sensible Frauen, an denen ich eine schwierige Zahnextraction auszuführen hatte. Bei der einen Patientin wurden drei mal drei Tropfen Chloroform in Pausen aufgegossen, wobei der Patientin die Ueberzeugung beigebracht wurde, dass sie jedes-

mal eine nicht unbeträchtliche Menge Chloroform bekomme. Das genügte zur Herbeiführung einer Chloroformhypnose, tief genug, um den Zahn ohne Belästigung der Patientin zu fassen.

In dem anderen Fall handelte es sich um eine Frau mit pathologisch verminderter Widerstandsfähigkeit gegen Chloroform. Sie war bereits von einem Zahnarzt chloroformirt worden. Es war ihr aber dabei so schlecht gegangen, dass der Zahnarzt die Operation nicht hatte vollenden können und ihr gerathen hatte, sich nie wieder chloroformiren zu lassen. Ich machte deshalb auch hier den Versuch, mit einer minimalen Menge Chloroform (vier bis fünf Tropfen im Ganzen) die Hypnose zu combiniren, was mir glücklich gelang. Ich konnte der Frau, ohne dass sie erhebliche Schmerzen fühlte, vier zerstreute Wurzeln entfernen. Sie schlief, wie sie meinte, in Folge der Einathmung des Chloroforms, nach Entfernung der Wurzeln eine volle Stunde ganz fest und war angeblich den ganzen übrigen Tag schläfrig und matt.

Ich beschliesse hiermit die Reihe meiner Fälle. Sie bezwecken weiter nichts, als einige der Typen zu illustriren, welche sich für die Psychotherapie, speziell für die Hypnotherapie, ganz besonders eignen.

Zur Methodik der hypnotischen Behandlung.

Von

K. Brodmann.

(Fünfte Fortsetzung und Schluss.)[1]

III.

Die specielle hypnotische Technik.

Nachdem wir uns in den vorangehenden Kapiteln mit den allgemeinen Grundlagen der hypnotischen Methodik beschäftigt haben, kommen wir nunmehr zum zweiten Hauptheil unserer Abhandlung, zur speciellen Technik der hypnotischen Behandlung. In der Untersuchung der allgemeinen Principien einer hypnotischen Methodik waren uns zunächst zwei Fragen aufgestossen: erstens die Frage nach den Bedingungen eines Schlafzustandes überhaupt und zweitens diejenige nach der Erfüllung dieser Bedingungen durch eine hypnotische Methodik. Im Einzelnen mussten wir in eine Erörterung darüber eintreten, einerseits welche äusseren und inneren Bedingungen einen bahnenden Einfluss auf die Entstehung des Schlafes ausüben, bezw. welche Bedingungen dem Eintritte des Schlafes entgegenwirken; andererseits welche methodologischen Anforderungen zu erfüllen sind, um auf Grund dieser natürlichen Schlafbedingungen einen künstlichen Schlaf hervorzurufen. In letzterer Hinsicht waren uns die von O. Vogt aufgestellten Grundsätze für die Erzielung möglichst wirksamer Hypnosen zur Richtschnur einer allgemeinen Methodik geworden und wir hatten insbesondere untersucht, wie nach unserer Methode die einzelnen psychologischen und physiologischen Schlafbedingungen zur Erzeugung eines

[1]) Fortsetzung aus Bd. VI. H. 1, H. 4; Bd. VII. H. 1/2, H. 4 u. H. 5.

künstlichen Schlafes verwerthet werden können. Dabei hatten wir die Hypnose als einen im dreifachen Sinne wirksamen Heilfactor kennen gelernt: 1. als einen Zustand gesteigerter psychischer Beeinflussbarkeit, 2. als einen kräftigenden resp. den Ausbruch von nervösen Anfällen verhindernden Schlaf, 3. als einen Zustand von Hypermnesie und gesteigerter Leistungsfähigkeit in der Analyse psychogener pathologischer Erscheinungen.

Es wird nun die Aufgabe der speciellen Technik sein, an der Hand von practischen Beispielen zu zeigen, wie sich im Einzelfalle jenes Ziel möglichst wirksamer Hypnosen erreichen lässt, sei es dass wir die Hypnose als einen therapeutischen Schlaf oder als ein intensives Suggestionsmittel oder schliesslich zum Zwecke von Psychoanalysen verwenden wollen. Diese Aufgabe zerfällt nun aber wiederum in zwei Theile: erstens in die Beschreibung der technischen Ausführung einer Einzelhypnose und zweitens in die Gestaltung der hypnotischen Gesammtbehandlung unter dem Einfluss bestimmter, aus der Art des speciellen Falles hervorgehender Indicationen.

1. Die technische Ausführung einer Einzelhypnose.

Wir haben früher eingehend den Standpunkt vertreten, dass Suggestibilität und Tiefe der Hypnose einander parallel gehen, in weiterem Sinne, dass die psychische Beeinflussbarkeit überhaupt um so grösser ist, je mehr ein monoïdeistisches, partielles Wachsein ausgeprägt ist.

In dieser Auffassung können uns auch die von Löwenfeld[1]) neuerdings gemachten Einwendungen nicht beirren. Löwenfeld bestreitet auf Grund seiner Erfahrungen eine durchgehende Proportionalität zwischen Suggestibilität und Tiefe der Hynose; er hat gefunden, dass in einer nicht geringen Anzahl von Fällen bei tiefem Schlafe mit folgender Amnesie nur eine recht bescheidene Empfänglichkeit für Eingebungen besteht, während wir auf der anderen Seite mitunter bei leichterem Schlafe ohne folgende Amnesie einer Höhe der Suggestibilität begegnen, die hinter der „bei manchen Somnambulen anzutreffenden" nicht zurücksteht. Mit diesen Worten behauptet aber Löwenfeld nur etwas, was wir niemals bestritten haben und auch nicht bestreiten könnten. Es geht daraus einfach hervor, dass Löwenfeld den Kern der Frage völlig missverstanden hat. Er stellt die Sache so dar, als ob wir behauptet hätten, dass, wenn A. in oberflächlicher Hypnose sich durch

[1]) Löwenfeld, Der Hypnotismus. Wiesbaden, Bergmann 1901 S. 140 ff., 217 ff.

eine sehr grosse Suggestibilität auszeichnet, nun B. und C. und alle anderen Menschen in relativ tieferer Hypnose, an absolutem Maassstabe gemessen, eine noch grössere Suggestibilität besitzen müssten als A. Wir sind aber natürlich weit davon entfernt, eine so widersinnige Ansicht zu vertreten. Man kann verständiger Weise doch nur sagen — und das war und bleibt unsere Meinung —, dass bei einem und demselben Individuum die Tiefe der Hypnose und der Grad der Suggestibilität proportional sind; ein durchgehendes Verhältniss von Schlaftiefe und Suggestibilität zwischen allen Menschen untereinander statuiren zu wollen, würde allen psychologischen Grundsätzen Hohn sprechen. Aber auch das von Löwenfeld angeführte Beispiel[1]) ist keineswegs geeignet, unsere Auffassung zu widerlegen, es beweist nur, dass die betreffende Kranke in tiefer Hypnose manche Suggestionen nicht realisirt, während sie andere, zum Theil recht gewagte Experimente in derselben Hypnose prompt ausführt. Ueber den Grad der Suggestibilität dieser Kranken in leichter Hypnose oder gar im Wachsein sagt uns Löwenfeld überhaupt nichts.

Wir bleiben also bei der früher vertretenen und durch Experimente[2]) hinreichend erhärteten Ansicht bestehen, dass die Suggestibilität eines Menschen in proportionalem Verhältniss zur zunehmenden Tiefe der Hypnose wächst. Daraus ergiebt sich aber für uns die principielle methodologische Forderung, in allen Fällen, wo eine Indication dazu vorliegt, eine möglicht tiefe Hypnose zu erstreben, denn Hypnose von grösster Wirksamkeit ist unter dieser Voraussetzung gleichbedeutend mit Hypnose von grösster Schlaftiefe. Damit soll indessen keineswegs gesagt sein, dass bei jedem Menschen, der zur hypnotischen Behandlung gelangt, ein somnambules Stadium unbedingt erzielt werden müsse, wenn man Heilerfolge haben will. Wir haben gesehen, dass für die Wirksamkeit der Hypnose im Einzelfalle der Grad der individuellen Suggestibilität maassgebend ist. Reicht bei einem Menschen die Suggestibilität in leichter Hypnose oder gar im Wachen für den speciellen therapeutischen Zweck aus, so liegt kein Grund vor, hier einen Somnambulismus erzwingen zu wollen. Zeigt sich dagegen ein Kranker im wachen Zustande oder in oberflächlicher Hypnose gegen psychische Beeinflussungen refractär, so wird die tiefe Hypnose zu einem therapeutischen Erforderniss. Dasselbe gilt in allen den Fällen, wo man die Hypnose mit protrahirtem Schlaf verbindet.

[1]) l. c. S. 217 ff.

[2]) Vgl. diese Zeitschr. Bd. 9. die Arbeiten von v. Straaten u. Marcinowski.

Wie in diesem Sinne der Begriff der Hypnose von uns aufgefasst wird, geht aus verschiedenen früheren Arbeiten dieser Zeitschrift hervor. Um weiteren Missverständnissen vorzubeugen, hebe ich nochmals den Grundgedanken hervor. Nicht jeder suggestiv ausgelöste Schlafzustand, mit anderen Worten, nicht jeder durch eine affectlose Zielvorstellung hervorgerufene Bewusstseinszustand gilt in unserem Sinne als eine Hypnose, sondern nur jene durch affectlose Zielvorstellungen ausgelösten Schlafzustände, in denen ein Rapportverhältniss zwischen dem Schlafenden und dem Einschläfernden besteht, dürfen als Hypnose bezeichnet werden. Nur wo der Schlaf jederzeit durch den Experimentator in einen beliebigen Grad eines partiellen circumscripten Wachseins übergeführt werden kann, liegen nach unserer Auffassung Hypnosezustände vor. Die tiefsten derartigen Zustände sind also bezüglich Ausdehnung und Tiefe der Schlafhemmung durchaus nicht identisch mit einem tiefen allgemeinen Schlaf, sondern stellen eine sehr ausgedehnte tiefe Schlafhemmung bei einem in seiner Ausdehnung durchaus vom Experimentator abhängigen circumscripten Wachsein dar. Der Heilwerth eines solchen Zustandes, gleichviel ob wir einen einfachen therapeutischen Schlaf oder suggestive Einflüsse oder schliesslich psychoanalytische Maassnahmen bezwecken, steht aber, wir wiederholen nochmals, in proportionalem Verhältniss zur Tiefe der erreichten Schlafhemmung.

Nun haben Vogt und van Straaten gezeigt, dass die Frage nach der möglichst besten Art und Weise, eine tiefe Hypnose zu erzielen, im Wesentlichen gelöst ist, wenn wir wissen, wie auf suggestivem Wege überhaupt eine tiefe Schlafhemmung erreicht wird. Der Grund hierfür liegt darin, dass es ohne Zweifel leichter gelingt, einen suggestiv hervorgerufenen Schlaf in einen Hypnosezustand überzuführen, als aus vollem Wachen eine geeignete Hypnose zu erzeugen. Methodologisch kommt es also nicht darauf an, zu bestimmen, wie am einfachsten ein möglichst circumscriptes partielles Wachsein entsteht, sondern zu zeigen, wie man am leichtesten durch affectlose Zielvorstellungen einen Schlaf hervorruft, ungeachtet der speciellen Frage, ob er eine hypnoseartige Bewusstseinseinengung oder eine allgemeine Schlafhemmung darstellt. Diese Thatsache hat aber eine grosse practische Tragweite namentlich für Ungeübte in der hypnotischen Technik.

Für die Darstellung einer speciellen Technik der Einzelhypnose läuft also die Frage darauf hinaus, festzustellen, welches Verfahren sich am geeignetsten erweist, einen Menschen auf suggestivem Wege

in tiefen Schlaf zu versetzen. Die allgemeinen methodologischen Gesichtspunkte, nach denen man sich in der Verfolgung dieses Zieles zu richten hat, bilden den Gegenstand des ersten Theiles dieser Abhandlung. Wir haben dort, um kurz nochmals darauf hinzuweisen, gesehen, dass schon die Einleitung zu einer hypnotischen Behandlung nach dieser Richtung bahnend wirken kann, indem der Kranke durch die Art der Untersuchung, durch eine detaillirte Psychoanalyse seiner Persönlichkeit, durch theoretische Aufklärung und practische Demonstration in eine suggestive Stimmung versetzt wird. Wir haben sodann im ausführenden Theil der allgemeinen Methodik gezeigt, wie durch räumliche und zeitliche Gestaltung der Hypnose eine suggestive Atmosphäre für die zu Hypnotisirenden geschaffen werden kann, welche die Realisirung der Zielvorstellung des Einschlafens unterstützt und wie umgekehrt ungünstige äussere Umstände der Schlafsuggestion entgegenwirken und das Gelingen der Hypnose direct verhindern können. Schliesslich sind wir dazu übergegangen, die Principien unserer Technik des Hypnotisirens ganz allgemein klarzulegen und haben dabei den Grundgedanken des von Vogt ausgebildeten sog. „fractionirten“ Verfahrens im Besonderen besprochen.

Dieses Verfahren des Einschläferns soll nunmehr an einzelnen Beispielen gekennzeichnet werden; es soll unser Bestreben sein, an Fällen aus dem practischen Leben zu schildern, wie man im Einzelfalle vorzugehen hat, um rasch und sicher ausgedehnte Schlafhemmungen zu erzielen und wie diese zu hypnotischen Schlafzuständen mit Rapport zu gestalten sind. Dabei wird auf die aus der Individualität von Arzt und Patient und aus der Mannigfaltigkeit der krankhaften Störungen sich ergebenden Modificationen der Technik besonderer Werth zu legen sein und es wird sich zeigen, dass unser Verfahren dem Bedürfniss nach Anpassungsfähigkeit einer hypnotischen Methode an die Besonderheiten eines Falles in weitgehendem Maasse Rechnung zu tragen vermag. Die angezogenen Beispiele stammen aus der Praxis von Vogt und mir und sind, was die Ausführung der Einzelhypnosen betrifft, grösstentheils wörtlich den Protokollen entnommen.

Ich beginne mit der Darstellung der Ausführung von Ersthypnosen und werde zunächst einige Fälle schildern, in denen ohne Weiteres ein beliebiger Grad von Hypnose im Sinne eines partiellen systematischen Wachseins eintrat; daran werde ich Beispiele anreihen, welche die verschiedenen technischen Schwierigkeiten bei den ersten Hypnotisirungen und deren Ueberwindung illustriren sollen. Sodann gedenke ich an

einer Kranken, die anfangs infolge der bei den Hypnotisirungsversuchen sich einstellenden hysterischen Erscheinungen refactär war, die systematische Erzielung von Somnambulhypnosen zu demonstriren.

Frl. H., 28 J. alt, Landmädchen, leidet seit Jahren an „nervösen“ Beschwerden, besonders an allgemeiner Mattigkeit und Abspannung, Zittern in den Gliedern, Schreckhaftigkeit, trauriger Verstimmung und Stirnkopfschmerz. Hauptklage: schmerzhafte Magenkrämpfe, welche früher erfolglos mit Morphium behandelt worden waren. Schon lange arbeitsunfähig. Organe objectiv normal. Chlorotisches, schwächliches Mädchen, stark abgemagert, leidendes Aussehen. Starke Druckempfindlichkeit der Magengegend, erhöhte Reflexerregbarkeit. Keine hysterogenen Zonen.

I. Sitzung am 17. VI. 96. 11 Uhr. Anwesend Dr. Vogt und ich. Die Hypnose wird unmittelbar im Anschluss an die erste Consultation von Dr. V. ausgeführt. Patientin liegt im Bett, ist in aufgeregter, weinerlicher Stimmung. Es wird ihr kurz mitgetheilt, dass ihre Beschwerden von Nervenschwäche herrührten und dass sie, um die Nerven zu kräftigen und zu beruhigen, viel schlafen müsse; zu diesem Zwecke wäre es gut, wenn man sie täglich einmal einschläfern würde, damit sie rascher gesund würde. Patientin erklärt sich mit der beabsichtigten Behandlung einverstanden und wird sogleich hypnotisirt. Die Verbalsuggestionen erfolgen in ruhigem, aber entschiedenem Tone.

1. Hypnose. „Schauen Sie mir einen Augenblick fest in die Augen.“ „Ich lege Ihnen meine Hand auf die Stirne und Sie werden bald fühlen, wie eine angenehme Wärme entsteht.“ — „Sie werden dabei immer ruhiger.“ — Pat. bekommt einen müden, verschlafenen Gesichtsausdruck, in den Lidern tritt leichtes Zittern ein; nach wenigen Secunden fallen die Lider von selbst zu und es tritt Schlaf ein. Pat. liegt ruhig, mit leicht geröthetem Gesicht und langsamer Athmung in starrer Rückenlage. Auf Hautberührungen und Stiche erfolgt keinerlei Reaction. Nach kurzer Pause Aufwecken: „Ich nehme die Hand fort und zähle bis 3 und Sie sind wieder wach . . 1, 2, 3, Wach!“

Patientin schlägt die Augen auf und schaut verlegen um sich. „Haben Sie geschlafen?“ „Ja“. — „Wie lange?“ „Ich weiss nicht, ziemlich lange.“ — „Was ist während des Schlafes geschehen?“ „Ich weiss von gar nichts“. Auch auf Suggestivfragen bleibt absolute Amnesie selbst für den Vorgang des Einschläferns bestehen.

2. Realisirung von Suggestionen im Wachen. „Sie haben gesehen, wie man Ihnen Schlaf beliebig erzeugen kann; im Schlafe werden Ihre Nerven beruhigt und gekräftigt und man kann Ihnen Ihre Schmerzen wegnehmen. Nun werden wir Ihnen zeigen, wie Ihre Nerven in derselben Weise im Wachen beeinflussbar sind. Ich streiche über Ihre Hand . . (mehrere sanfte Streichungen des linken Handrückens der Patientin) . . die Hand wird dadurch kühler . . immer kühler, fühlen Sie schon?“ „Ja.“ — „So und nun erlischt das Gefühl in der Hand, die Hand hat gar keine Empfindung mehr. Nehmen Sie diese Nadel und stechen Sie sich in die Hand. Sie werden gar nichts davon spüren, die Hand ist ganz gefühllos.“

Patientin sticht sich tief in die Hand und ist höchst erschreckt darüber, nichts zu fühlen, weder Schmerz noch Druck. Sie äussert Angst, die Hand könnte ab-

gestorben sein und es werden ihr beruhigende Wachsuggestionen gegeben. — „Ich hauche jetzt auf die Hand und dann kehrt das Gefühl sofort wieder und Sie werden die Nadel wie früher spüren. Die Hand wird warm und fühlt wieder.“ Realisirt sich. — „Das soll Ihnen nur zeigen, wie man auf Ihre Nerven wirken kann . . Wie man die Hand unempfindlich machen kann, so ist das auch mit Ihrem Magen, wir werden Ihnen jedes Schmerzgefühl aus dem Magen fortnehmen und die Magenkrämpfe beseitigen, so dass Sie wieder essen können und gesund werden.“

2. Hypnose. „Nun sollen Sie nochmals schlafen . . Sie schlafen wieder ein.“ — Die Augen fallen zu und der Schlaf stellt sich momentan ein, nachdem kaum die Stirnhand aufgelegt ist.

Der rechte Arm wird vom Experimentator langsam hochgehoben und bleibt ohne eine entsprechende Verbalsuggestion starr in der Luft stehen. Nach Art der flexibilitas cerea kann ihm jede beliebige andere cataleptische Stellung ertheilt werden; man hat dabei deutlich das Gefühl eines tonischen Widerstandes (contra Moll). Er wird wieder in Ruhelage gebracht und einige specielle therapeutische Suggestionen beschliessen die erste Sitzung:

„Indem ich Ihnen jetzt die Hand auf die Magengegend lege, schwinden die Schmerzen aus dem Magen, die Krämpfe werden nicht mehr kommen, Sie kriegen einen kräftigen Appetit, werden wieder essen lernen . . . Fühlen Sie die Schmerzen schwinden? . . (Patientin antwortet nicht) Sprechen Sie ruhig, Sie können sprechen wie im Wachen und dabei weiterschlafen. Die Schmerzen sind jetzt fort und bleiben fort. Fühlen Sie noch Schmerz?“ „Nein“. So geht auch ihre Müdigkeit und Gliederschwäche fort, Sie werden ohne Beschwerden, frisch und munter aufwachen. Indem Sie täglich in dieser Weise schlafen, werden Sie bald gesund sein. — Jetzt sind sie wieder wach: 1, 2, 3, Wach!“

Patientin ist wieder völlig amnestisch, hat weder Erinnerung für die Catalepsie noch für die speciellen therapeutischen Suggestionen. „Wie fühlen Sie Sich jetzt?“ „Ganz gut — ich habe keine Schmerzen mehr.“ Patientin ist unglücklich darüber, dass man ihr zu Hause nicht glauben könnte, man werde Sie nun wohl für eine Heuchlerin halten, wenn ihr Leiden so rasch verschwunden sei.

Die weitere Durchführung der Behandlung soll uns unten noch eingehender beschäftigen. Es war der Patientin Ueberernährung bei möglichst absoluter Bettruhe und Dauerschlaf verordnet worden. Sie wurde zu diesem Zwecke täglich 2 mal hypnotisirt und schlief mit Ausnahme der Mahlzeiten, die sie allein auf ihrem Zimmer einnahm, den ganzen Tag.

Epikritisch ist bezüglich der Technik nur wenig zu bemerken. Die Methode schliesst sich, wie wir gesehen, durchaus an das Liébeault-Bernheim'sche Verfahren an. Das besondere fractionirte Verfahren des Einschläferns (Vogt) kam überhaupt nicht zur Anwendung, da Patientin sofort in tiefen Schlaf verfiel. Die äusseren Bedingungen zum Gelingen der Hypnose waren die denkbar günstigsten; was ihr eventuell hätte hinderlich sein können, war die gemüthliche Erregung, in der sich die Patientin vor der Ausführung der Hypnose

befand. Eine Belehrung über die Krankheit durch wenige Worte geht voraus, im Uebrigen wird der Patientin einfach versichert, dass es im Interesse ihrer Gesundheit sei, wenn man sie öfters in einen Schlaf versetze und dass man sie sogleich einschläfern werde. Patientin hat noch nie von Hypnose gehört, weiss auch nicht, dass von uns die Hypnose ausgeführt wird. Nun genügt die einfache Versicherung, dass sie nachher einschlafen werde, um ohne detaillirtere Schlafsuggestionen den Schlaf augenblicklich eintreten zu lassen. Die im Wachen angeregte Schlafvorstellung, der entschiedene imperatorische Ton der Versicherung, dass sie einschlafen werde, die suggestive Kraft der Autorität in Verbindung mit der die Schlafvorstellung unterstützenden Bettruhe wirken zusammen, um bei dem ungewöhnlich suggestibeln und widerstandsunfähigen Geschöpf in der ersten Sitzung in wenigen Secunden eine tiefe Hypnose mit absoluter Amnesie (cataleptisches Stadium oder dritter Grad nach Forel) zu erzielen. Dass es sich um einen wirklichen Hypnosezustand, d. h. um ein monoideïstisches partielles Wachsein bei sehr ausgedehnter allgemeiner Schlafhemmung, nicht um einen gewöhnlichen Schlaf handelt, erkennen wir an dem erhaltenen Rapport. Unterstützender Hülfsmittel hätte es in diesem Falle gar nicht bedurft, weder Fixiren noch Handauflegen war an sich nöthig zur Realisirung der verbalen Schlafsuggestion; in der zweiten Hypnose derselben Sitzung und auch in den späteren Sitzungen tritt der Schlaf auf den einfachen Befehl hin ein: „Sie schlafen." Offenbar hatte hier die vorausgegangene Hypnose und die vorherige Demonstration im Wachen bahnend, im gewissen Sinne vielleicht sogar als affectstarke Suggestion gewirkt. Dazu kam ein ungewöhnlich hoher Grad von Wachsuggestibilität. Auch das Gefühl der Müdigkeit (körperliche Mattigkeit und Abspannung) kann im Sinne der Ausbildung einer Schlafhemmung wirken, wenn diese durch eine verbale Schlafsuggestion, mag dieselbe noch so allgemein gehalten sein, wie sie wolle, überhaupt angeregt ist.

Ich möchte zum Belege dessen ein Beispiel anführen, das Jeder in seiner Praxis gelegentlich wird bestätigen können. Eine Frau, sehr anämisch und erschöpft, kommt in L. zur poliklinischen Sprechstunde und klagt über grosse Abspannung, nervösen Kopfschmerz und Schlaflosigkeit. Es wird ihr Electrisiren des Kopfes verordnet. Während der Ausführung der Galvanisation sprechen wir darüber (Dr. W. und ich), ob in solchen Fällen nicht eine hypnotische Behandlung speciell eine hypnotische Schlafcur indicirt wäre und wir streifen dabei die Frage nach der schlafmachenden Wirkung des electrischen Stromes.

Das Gespräch dauerte wenige Minuten. Unterdessen ist die Patientin auf ihrem Stuhle tief eingeschlafen. Sie giebt nach dem Erwachen an, gemeint zu haben, sie solle durch das Electrisiren einschlafen, sie habe gehört, dass wir vom Schlafen sprachen und sei darüber so müde geworden. Die Meinung schlafen zu sollen und der Glaube, dass die Electricität schlafmachend wirke — also eine in doppeltem Sinne die Schlafvorstellung erregende Suggestion — hatten hier autosuggestiv einen allgemeinen Schlafzustand, nicht eine Hypnose erzeugt.

Dass in dem geschilderten Falle wirklich ein tiefer Schlaf (nicht etwa Einbildung oder Verstellung) vorlag, bedarf keiner Erörterung. Wir werden überhaupt auf die Symptomatologie eines Hypnosezustandes, auf die Frage der Simulation eines hypnotischen Zustandes nicht weiter eingehen, da uns hier nur die Mittel und Wege interessiren, mit denen man Kranke einzuschläfern vermag.

Derselbe tiefe Grad der hypnotischen Bewusstseinseinengung wie bei der ersten Patientin wird in einem zweiten Falle, der methodologisch von dem ersten etwas abweicht, gleich in der ersten Sitzung erzeugt.

2. Frau S., ca. 40 J., kommt zur poliklinischen Sprechstunde, weil sie im Anschluss an eine Influenza an Schlaflosigkeit und Nervenerschöpfung leidet. Sie hat gehört, dass man sie durch Hypnose gesund machen könne. Hat angeblich die letzten Nächte kein Auge zugethan vor Aufregung.

I. Sitzung: B. 3. I. 1902. Vorbereitung mit kurzen belehrenden Worten. Patientin glaubt nicht einschlafen zu können, da sie so aufgeregt und unruhig sei, es zittere Alles an ihr. Sie nimmt auf einem Hypnosebett in Rückenlage Platz; Stirnhand ohne Fixiren. Ausführung der Hypnose durch mich.

1. Hypnose. „Ich lege jetzt meine Hand auf Ihre Stirne, dann geht die Wärme der Hand auf Sie über. Fühlen Sie die Wärme?" „Ja." „Die Wärme kommt jetzt von der Stirne in die Augen und macht die Augen müde . . . die Augen werden ganz müde . . . Fühlen Sie das?" — „Ich fühle die Wärme." — „Jetzt entsteht durch die Wärme auch Schwere in den Lidern, so dass die Augen zufallen wollen und Sie werden dabei ganz schläfrig. Fühlen Sie die Schwere?" „Ja." „Jetzt nimmt das zu, immer mehr zu, die Augen werden so schläfrig, dass sie von selbst zugehen. Sie können die Augen nicht mehr offen halten, so müde und schläfrig wird es Ihnen im Kopf, Sie werden dabei immer ruhiger und wohler und spüren das Verlangen, einzuschlafen . . . Schliessen Sie die Augen." — Unter leichtem Druck der auf den Bulbi ruhenden Finger gehen die Augen zu. Nach kurzer Pause, in der Patientin ruhig daliegt, wird die erste Hypnose unterbrochen. „Ich wecke Sie jetzt wieder auf. Oeffnen Sie die Augen und Sie sind wach!" — Realisirt. — „Was haben Sie nun gefühlt?" „Es war ganz schön." — „Haben Sie die Wärme und Schwere gefühlt?" „Ja." — „Sind Sie auch schläfrig und ruhiger geworden?" „Ja, ich bin jetzt viel ruhiger." — „Dann soll es jetzt nochmals wiederholt werden. Sie sollen tiefer hineinkommen." —

2. Hypnose. „Es entsteht von meiner Hand aus wieder eine angenehme

Wärme in der Stirne und in den Augen. Die Wärme breitet sich im Körper aus und es wird Ihnen ganz behaglich. Sie fühlen, wie jetzt die Augen gewaltsam zugehen. Sie werden immer mehr einschlafen (die Augen fallen wie vorhin zu); jetzt beginnt der Schlaf auch im Körper sich auszubreiten, die Glieder erschlaffen, Sie können sich gar nicht mehr bewegen, so wohlthuend ist Ihnen die Ruhe und jetzt schlafen Sie ein." (Pause, während der Zeigefinger und Daumen meiner Hand sanft auf den Augenlidern ruhen)., .. „So, jetzt nehme ich meine Hand weg und Sie sind im Schlaf... Sie können die Augen nicht mehr öffnen, versuchen Sie es... es geht nicht mehr, die Augen sind fest geschlossen, versuchen sie es nur!" (Patientin macht vergebliche Versuche, die Augen zu öffnen.) „Nun schlafen Sie noch tiefer ein und werden sich schön ausruhen und Ihre Nerven wieder zur Ruhe und Kräftigung kommen lassen und von jetzt ab werden Sie wieder schlafen können, Appetit haben und sich Tag für Tag besser und wohler fühlen. Verstehen Sie mich?" „Ja" (leise, zögernde Antwort). „Was wird mit Ihnen geschehen?" „Ich werde schlafen und gesund werden."

Patientin schläft etwa 10 Minuten weiter. Ich gehe hinaus und hole eine dritte Person herein, um ihr einige Experimente zu zeigen. Es werden beliebige cataleptische Erscheinungen und automatische Bewegungen — ich wiederhole, zu Demonstrationszwecken — erzeugt. Der Automatismus ist sehr ausgeprägt, ich ergreife z. B. die beiden Arme der Patientin, hebe sie hoch und drehe sie einige Male, ohne ein Wort dabei zu sprechen, radförmig um sich herum; die Drehung besteht dann so lange ohne mein Zuthun weiter fort, bis ich die Arme zum Stillstand bringe und herunternehme. Ich steche Patientin an verschiedenen Stellen tief in die Haut, richte ihren Rumpf auf und lege ihn wieder zurück; Patientin reagirt nicht darauf, unmittelbar nach diesen Proceduren wecke ich sie auf mit folgenden Worten:

„Sie haben jetzt ausgeschlafen, werden sich nach dem Erwachen wohl fühlen, ruhig sein und schlafen können, so viel Sie wollen. Sie können jederzeit nach Ihrem Willen einschlafen, wenn Sie müde sind und werden dadurch wieder zu Kräften kommen. Nun sind Sie wieder wach und können die Augen öffnen." Wird realisiert.

Es besteht nach dem Erwachen fast völlige Amnesie, nur rudimentäre Erinnerungen für einzelne intrahypnotische Vorgänge hat Patientin. „Haben Sie geschlafen?" „Ja, ganz tief, aber ich weiss nicht, wie lange." Patientin weiss, dass eine dritte Person ins Zimmer kam, von ihrem Weggang hat sie aber ebensowenig wie von meinem Weggehen und Kommen eine Ahnung. Sie weiss, dass sie auf der Haut berührt worden ist, kann aber die Stellen nur theilweise und ungenau angeben. „Warum haben Sie die Arme herumgedreht?" „Ich weiss nicht warum.. ich musste wohl". „Wie fühlen Sie sich jetzt?" „Es ist mir so gut geworden und ich bin gar nicht mehr aufgeregt." — „Dann werden Sie von jetzt an wieder schlafen, wie in Ihren gesunden Tagen."

Auch in diesem Falle, einer acuten Erschöpfungsneurose, liess sich bereits in der ersten Sitzung ein tiefes Stadium der Hypnose mit cataleptischen und automatischen Erscheinungen erzielen. Die erste Hypnose der ersten Sitzung ist noch oberflächlich, es werden einzelne

Partialvorstellungen des Schlafes (Wärmeempfindungen, Schwere der Lider, Müdigkeit) verbalsuggestiv geweckt und realisirt. Ich unterbreche die Hypnose, lasse mir aus der Erinnerung die Empfindungen, welche Patientin während des Hypnotisirens gehabt hat, erzählen und indem ich den suggestiven Character der realisirten Suggestionen auch im Wachen hervorhebe, verstärke ich die Suggestibilität, wie es im ersten Falle durch Realisirung bestimmter Wachsuggestionen geschehen war; dadurch wirke ich bahnend für die Ausbildung einer tieferen hypnotischen Schlafhemmung, die wir dann auch sofort eintreten sehen. Der Augenschluss erfolgt auf eine einfache Suggestion hin, es tritt mit einem Schlage eine tiefe partielle Schlafhemmung ein. Die Willkürmusculatur ist jetzt, wie wir gesehen haben, vollkommen dem Willen entzogen, Patientin sucht Impulse im Sinne der intendirten Bewegung (Hebung der Lider) zu ertheilen, aber es kommt nicht zu der Ausführung der beabsichtigten Bewegung; die hypnotisirte Person hat in diesem Stadium der Hypnose, wie man sich durch nachträgliche Exploration häufig genug überzeugen kann, die Bewegungsvorstellung der intendirten Bewegung, sie hat auch den Willen, die vorgestellte Bewegung auszuführen, aber die Glieder gehorchen dem Impulse nicht mehr. Die Kranken suchen entsprechend ihrem Bildungsgange in verschiedener Weise diese psycho-motorische Lähmung zu erklären; meist sagen sie: „ich weiss nicht, wie es kam", andere: „ich konnte nicht, die Glieder waren mir schwer wie Blei", oder auch: „ich habe ja geschlafen, da kann man sich doch nicht rühren". Offenbar liegt hier eine anologe Erscheinung vor, wie sie häufig im Traumbewusstsein sich zeigt: wir träumen, eine einfache Bewegung oder eine Handlung ausführen zu sollen, wir meinen z. B. im Traume fliehen zu müssen, eine Last bergan heben, ein Hinderniss aus dem Wege räumen zu sollen. Die sinnliche Deutlichkeit dieser Traumvorstellungen kann so gross sein, dass wir uns nach dem Erwachen nicht nur des ganzen Vorganges, sondern auch aller Einzelheiten erinnern, wie wir im Schlafe Willensanstrengungen machten, um die Muskeln zur Contraction zu bringen, wie wir sogar die Empfindung der ruckweisen Muskelanspannung hatten und wie wir peinlich dadurch berührt wurden, dass die Bewegung nicht zu Stande kommt. Man könnte vielleicht versucht sein, diese Erscheinungen des Traumlebens auf dieselbe Ursache zurückzuführen, wie die verwandten cataleptischen und automatischen Hypnosesymptome, nämlich auf die Dissociation der Bewegungsvorstellungen.

Eine noch tiefere und ausgedehntere Schlafhemmung mit partiellem

systematischem Wachsein d. h. erhaltenem Rapport zum Experimentator zeigt der folgende Fall. Auch hier kommt beim zweiten Versuch das somnambule Stadium mit völliger Amnesie zu Stande. In der zweiten Sitzung werden posthypnotische Suggestionen ohne Bewusstsein des suggestiven Characters der betreffenden Erscheinungen realisirt.

Paul Sch., 21 Jahre alt, Goldschmied, leidet seit einem Eisenbahnunfall, bei dem er mit dem Schrecken und einer Ohnmacht davongekommen war, an Neurasthenie mit einer Unsumme von Beschwerden. Hauptklagen: Grosse Schwäche und Mattigkeit, Schwindel, Zittern und Taubsein der Glieder, Stechen im Vorderkopf, dumpfer Schmerz im Hinterkopf, Brennen in den Augen. Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Schlaflosigkeit, Angstträume, Beklemmungen, grosse Reizbarkeit, Missmuth, gedrückte Stimmung. Er ist seit dem Unfall absolut arbeitsunfähig.

1. Sitzung: A. 25. VII. 96. Anwesend Dr. Vogt, Dr. van Renterghem und ich. Vorbereitung wie üblich.

1. Hypnose. Rückenlage auf Hypnosebett, nicht verdunkeltes Zimmer. Stirnhand. Dr. V.: „Sehen Sie mir fest und ruhig in die Augen. — Ich lege Ihnen die Hand auf die Stirne, dann geht die Wärme meiner Hand auf Ihren Kopf über." — „Ja." — „Die Wärme breitet sich allmählich aus unter meinen Fingern und geht auf die Augen über . . fühlen Sie das?" — „Ja!" (zögernd). — „Die Wärme lässt jetzt ein Gefühl der Schwere entstehen, Sie fühlen, wie die Wärme auf die Augen übergeht und die Augen schwer macht . . Das wird ganz deutlich . . Sie fühlen das jetzt!" — „Ja." — (Patient schliesst die Augen von selbst.) „Nun wird Ihnen recht angenehm, Sie fühlen, wie mit dem Augenschluss Ruhe in Ihren Körper kommt, — . . (längere Ruhepause) . . — nun wecke ich Sie nochmals auf und nachher kommen Sie tiefer hinein — . . 1, 2, 3, Wach!" — Auf Befragen: „Die Augen sind mir schwer geworden und gingen von selbst zu." — „Nun werden Sie sogleich tiefer in die Hypnose kommen und wirklich einschlafen."

2. Hypnose. Stirnhand, kurzes Fixiren: „Die Augen fallen jetzt schneller zu . . es kommt ein Krampf in die Lider (Lidschluss) . . es wird Ihnen duselig im Kopf . . die Gedanken gehen durcheinander . . es kommt Schlaf über Sie . . immer mehr . . die Glieder werden so schwer . . der Körper wird warm . . Sie schlafen tief ein." — Pause. Stirnhand abgenommen. Der rechte Arm wird hochgehoben und fällt schlaff herunter. — „Nun hebe ich den Arm wieder hoch". — V. thut es und streicht dabei von unten nach oben, indem er gleichzeitig an den Fingerspitzen den Arm in die Höhe zieht; unter den Streichungen tritt starre passive Catalepsie des hochgehobenen Armes ein . . „Wenn ich den Arm jetzt anblase, fällt er wieder sachte herunter (realisirt) und ist nicht mehr steif — . . Schlafen Sie nun weiter und kümmern Sie Sich um gar nichts . . die Augen bleiben zu." — Während einer längeren Unterredung zwischen den Anwesenden bleibt Patient völlig regungslos liegen, er athmet tief und regelmässig. — Nach etwa 5 Minuten: „Haben Sie gehört, was gesprochen wurde?" — Keine Antwort. — „Sie können Alles hören (Stirnhand) und können auch antworten . . schlafen Sie ruhig weiter. — Was haben Sie gehört?" — „Ich habe sprechen hören, wie ein Gemurmel, aber was, weiss ich nicht." — „Nun schlafen Sie weiter . . Sie können Alles thun im Schlafe, was Ihnen der Arzt sagt . . sprechen und gehen, Sie dürfen auch die Augen

öffnen und schlafen doch weiter.. öffnen Sie die Augen und stehen Sie auf.. Sie bleiben dabei im Schlafe (wird realisirt).. Nun gehen Sie vorwärts zur Thüre, Sie können ganz gut gehen ohne aufzuwachen.. Der Herr Doctor wird mit Ihnen in ein anderes Zimmer gehen, dort schlafen Sie, bis Sie geweckt werden." — Pt. wird hinausgeleitet, wandert durch einen langen Corridor, legt sich in einem anderen Zimmer auf suggestives Geheiss wieder nieder und schliesst auf Suggestion die Augen. Er wird 2 Stunden sich selbst überlassen und dann aufgeweckt: „Nun haben Sie ausgeschlafen.. der Schlaf hat Ihnen gut gethan. Sie fühlen sich frischer und wohler; Sie werden täglich in derselben Weise mehrere Stunden schlafen,.. dadurch wieder einen gesunden Nachtschlaf bekommen und so gesund werden.. Haben Sie verstanden?" — „Ja." — „Ich zähle bis 3, dann sind Sie wieder ganz wach und frisch.. der Kopf ist frei von Schmerzen.. 1, 2, 3." Patient schlägt die Augen auf und findet sich erst gar nicht zurecht. Es besteht Amnesie für alle Vorkommnisse, er weiss nicht, wie er in dieses Zimmer gekommen und ob er überhaupt geschlafen hat, oder was mit ihm vorgefallen ist. Subjectiv fühlt er sich wesentlich erleichtert, der Kopfschmerz ist geschwunden.

Dieser Fall bringt vor Allem eine schlagende Widerlegung jener Ansicht, welche behauptet, dass Traumatiker nicht hypnotisirbar wären, und dass überhaupt die traumatische Neurose eine Contraindication gegen die hypnotische Behandlung abgebe.

Einige Rückblicke auf die Psychogenese der Hypnosen scheinen mir daher angebracht zu sein. Beim ersten Versuch gelingen zunächst die gewöhnlichen allgemeinsten Suggestionen; das Wärmegefühl der Stirne wird sinnlich lebhaft erregt einfach durch Handauflegen, die Wärme wird nun der Ausgangspunkt einer bahnenden Erregung, welche durch den Einfluss der Verbalsuggestion, dass die Wärme sich auf die Augen ausbreitet, unterstützt und verstärkt wird. Damit ist bereits ein dissociativer Zustand geschaffen, der das unmittelbare Resultat einer Reizzuleitung zu dem Centrum der Wärmeempfindung mit entsprechenden Ableitungen (Hemmungen) auf anderen Gebieten darstellt. Dieses Centrum ist nun aber seinerseits durch frühere gleichzeitige Erregungen durch eine gut leitende Bahn mit dem Centrum der Schliessmuskeln der Augen verbunden. Die verbal angeregte Vorstellung, dass die Augen durch die Wärme schwer werden, genügt in Folge dessen, eine Innervationsempfindung im Orbicularis-oculi durch das Gefühl der Schwere auszulösen. Ohne weitere suggestive Bahnung kommt es nun sofort zu einer reflectorisch ausgelösten Contraction der Orbicularis und damit zum Augenschluss. Der Kranke gab nachher characteristischer Weise an, dass die Augen schwer wurden und dann von selbst zufielen; eine Suggestion des Augenschlusses war nicht ausgesprochen worden. Es ist dies jene Erscheinung der „subjectiven Ergänzung von Suggestionen"

durch den Hypnotisirten, die man sehr häufig findet, und welche vielfach zu Irrthümern bezüglich der Symptomatologie der Hypnose Anlass gegeben hat. Beim zweiten Versuch vollzieht sich der Augenschluss sofort reflectorisch; mit dem Augenschluss stehen andere Partialerscheinungen des Schlafes in associativer Verbindung, Schwere der Glieder, Wärme des Körpers, Verwirrung der Gedanken etc., diese associiren sich durch gegenseitige Bahnungen zu dem Complex der Schlafvorstellung, die Schlafvorstellung wird ausserdem verbalsuggestiv erregt und damit rufen wir eine allgemeine tiefe Schlafhemmung hervor. Die Hemmung macht sich besonders auf motorischem Gebiete geltend, man hebt den Arm hoch und er fällt wie im tiefen Schlafe schlaff herab, es besteht eine so hochgradige Herabsetzung der Erregbarkeit der Bewegungsvorstellungen, dass es erst bahnender peripherer Reize bedarf, um dieselbe zu erregen, und damit eine Muskelcontraction (Katalepsie) zu bewirken. Dasselbe zeigt sich auf dem Gebiet der Sprechbewegungen, der Hypnotisirte kann zunächst direct nach dem Einschlafen auf Fragen nicht sprechen, es besteht eine Sprachlähmung. Erst durch die bahnende Erregung einer Verbalsuggestion werden die Bewegungsvorstellungen des Sprechactes wieder geweckt und das Sprechen ermöglicht. Die monoideïstische Dissociation geht bei dieser Person so weit, dass überhaupt nur noch suggestiv erregte Bahnungen bestehen, alle anderen Bahnen sind gelähmt. Sie versteht den Inhalt des Gesprochenen nicht mehr, sie hört unser Gespräch nur als undeutliches Gemurmel, sie nimmt nichts wahr, sie ist motorisch bewegungslos, bis ihr alle diese Fähigkeiten suggestiv wieder ertheilt werden. Darin aber liegt gerade das Criterium des tiefen Hypnosezustandes begründet. Es besteht eine möglichst ausgedehnte tiefe Schlafhemmung, die sich auf alle Gebiete der corticomotorischen und corticosensorischen Functionen erstreckt, daneben aber kann in Folge des erhaltenen Rapportverhältnisses zum hypnotisirenden ~~Act~~ jeder Zeit ein ganz beliebiges circumscriptes Erwecken herbeigeführt werden, mit anderen Worten, es lässt sich aus der tiefen Schlafhemmung heraus ein circumscriptes Wachsein herstellen, das in seiner Ausdehnung durchaus vom Experimentator und seinen Suggestionen abhängig ist. So sehen wir den eben noch sprach- und regungslos scheinbar in tiefem Schlafe Daliegenden auf einen suggestiven Antrieb hin sprechen, sich bewegen

[1]) Vgl. bezüglich der Mechanik der Catalepsie die Adnotationen von Vogt in Forel, Der Hypnotismus pag. 123 ff.

und handeln, er geht mit offenen Augen in tiefer hypnotischer Bewusstseinseinengung umher, legt sich in einem anderen Zimmer nieder, schläft weiter und hat an alle diese Dinge nach dem Anfwecken nicht die geringste Erinnerung.

Am Vormittag des folgenden Tages wird Patient zum zweiten Male hypnotisirt. Auf einfache Verbalsuggestion: „Sie schlafen wieder ein" in Verbindung mit kurzem Fixiren und Handauflegen tritt wieder tiefe Hypnose ein. Nach einstündigem Schlafe Aufwecken wie üblich. Vorher erhält er die Suggestion, dass er nach Tisch um 2 Uhr zum Zimmer der Aerzte kommen und sich melden werde. Punkt 2 Uhr erscheint er bei dem Arzte, weiss aber keinen Grund für sein Kommen anzugeben und geräth darüber in grosse Verlegenheit; er entschuldigt sich, es sei ihm plötzlich, wie es 2 Uhr schlug, die Idee gekommen, zum Doctor zu gehen, er habe sich nichts Besonderes gedacht, vielleicht solle er wieder eingeschläfert werden. An die intrahypnotische Suggestion erinnert er sich im Wachen nicht, dagegen kann in späteren Hypnosen die Erinnerung an Vorgänge früherer Hypnosen stets geweckt werden.

An den drei vorgenannten Fällen haben wir typische Beispiele einer ohne besondere Schwierigkeiten in der ersten Sitzung sich vollziehenden Somnambulhypnose kennen gelernt. Das Verfahren des Einschläferns war überall in der Hauptsache dasselbe, in Einzelheiten etwas abweichend, je nach der Art der zunächst sich realisirenden Schlafhemmungen. Wir beginnen bei allen Kranken, wenn es sich nicht um wissenschaftliche Versuche handelt, die erste Hypnose stets in derselben Weise, suggeriren zunächst, als Partialvorstellungen des Schlafes, einzelne Ermüdungserscheinungen, besonders an den Augen und gehen dann erst zu allgemeineren Eingebungen der Ruhe und Schläfrigkeit über. Dabei können wir aus der Art und Weise, wie der Kranke diese ersten Eingebungen verwirklicht und wie er auf unsere Fragen antwortet, alsbald erkennen, ob man langsam und mit detaillirten Suggestionen vorsichtig vorzugehen hat oder ob die Suggestibilität der Person ausreicht, um auf einfache imperatorische Suggestion hin momentan eine ausreichende Schlaftiefe zu erzielen.

Löwenfeld[1]) ist von dieser Art des Einschläferns durch Suggeriren einzelner Ermüdungserscheinungen mit der Zeit abgekommen; er glaubt davor warnen zu sollen, da nach seiner Erfahrung die Vor-

[1]) l. c. pag. 111 ff.

anstellung und Detaillirung der auf die Augen bezüglichen Eingebungen vielfach die Realisirung dieser Schlaferscheinungen erschwere und da sich ferner bei vielen Menschen die Fixirung eher als ein Hinderniss, denn als ein Förderungsmittel der Hypnotisirung erweise. Er hat sich daher sein eigenes Verfahren ausgebildet, bei dem die einschläfernden Eingebungen zunächst nicht das Auge, sondern allgemeine Ruhe und Ermüdung betreffen; erst in zweiter Linie suggerirt er Ermüdungserscheinungen an den Augen und daran schliessen sich dann weitere Eingebungen an, welche hauptsächlich die dem Einschlafen unmittelbar vorangehenden psychischen Veränderungen betreffen. Nach dem, was wir im allgemeineren Theile gesagt haben, ist es überflüssig, in eine Kritik dieser Anschauungen einzutreten. Wir haben dort ausdrücklich betont, dass jeder Arzt sich sein eigenes Verfahren des Hypnotisirens ausbilden müsse und dass Jedermann mit seiner Methode die besten Erfolge haben könne. Im Allgemeinen hat sich uns das oben geschilderte Verfahren namentlich bei den Anfangshypnosen durchaus bewährt, die Kranken gewöhnen sich dabei von vornherein an das Rapportverhältniss mit dem Hypnotisirenden, und es drängt sich ihnen sofort das Bewusstsein der Beeinflussbarkeit aus einer oder der anderen realisirten Suggestion auf. Allerdings wird man in vielen Fällen, wenn z. B. stärkere psychische Erregung, motorische Reizerscheinungen und ähnliche krankhafte Erscheinungen bestehen, zweckmässiger Weise den speciellen Ermüdungssuggestionen einige allgemein beruhigende Eingebungen vorausschicken. Wir werden unten noch solche Beispiele kennen lernen. In der Regel jedoch halten wir uns bei der Einleitung einer hypnotischen Behandlung an das geschilderte fractionirte Verfahren.

Bei der Patientin H. stellt sich fast augenblicklich ohne detaillirte Suggestionen tiefer Schlaf ein, bei den beiden Anderen bedarf es erst einiger specieller Schlafsuggestionen. Alle Hypnotisten von Erfahrung stimmen darin überein, dass man eine derartige momentane Hypnotisirung bei vielen Menschen erreicht und man darf nicht meinen, dass blos neuropathische Personen, Schwachköpfe und Hysterische einer solchen Hypnose unterliegen, sondern das Gros der Leute aus dem Volke, Gebildete, soweit sie nicht „überbildet“ und voreingenommen sind, Militär, Beamte sind mit denselben einfachen Mitteln in Hypnose zu versetzen. Es bedarf eben nur einer passiven Hingabe der Versuchsperson oder noch besser, wie Bernheim ausführt, einer gewissen Mitwirkung durch zustimmende Erwartung, um durch die einfache Vorstellung des Einschlafens den Schlaf herbeizuführen.

Bei vielen Personen, namentlich bei Kindern, genügt es oft, dass sie wissen, sie sollen einschlafen, man schliesst ihnen dann die Augen, hält sie durch wenige Momente unter leichtem Druck von Daumen und Zeigefinger geschlossen und sie schlafen sogleich ein. Manchmal ist es nöthig, dass man in versicherndem Tone hinzufügt: „Sie schlafen jetzt“ und dann erst tritt wirklicher Schlaf ein, oder man verbindet damit leichte Streichungen der Stirne oder ein kurzes Anschauen der Augen des Experimentators und suggerirt dabei (wie es auch in unseren Beispielen geschehen ist) nur einzelne Empfindungen des Einschlafens, um jede beliebige ausgedehnte Schlafhemmung zu erzeugen.

Man wird derartigen Augenblickshypnosen, die eine Unterart der Fascination darstellen, gelegentlich immer wieder begegnen, doch können wir sie für die Praxis nicht empfehlen. Man kann von vornherein nie wissen, ob man es nicht mit einem widerstrebenden oder voreingenommenen oder concentrationsunfähigen Individuum zu thun hat, das jeder allgemeinen Schlafsuggestion gegenüber sich vielleicht refractär verhalten und in Folge des Misslingens dieser Suggestion in der Folge auch grösseren Widerstand bereiten würde. Nach unserer Erfahrung empfiehlt es sich daher ausnahmslos in der Praxis, sich bei jeder Ersthypnose an das von uns gekennzeichnete Princip der detaillirten Suggerirung von Schlafsymptomen zu halten.

Wie bei verschiedenen Personen ein im Einzelnen verschiedenes Vorgehen beim Einschläfern sofort zum tiefsten Stadium der Hypnose führt, haben wir an obigen Beispielen gesehen. Es ist indessen nicht gesagt, dass man immer auf den ersten Versuch in der ersten Sitzung die tiefsten Grade erreichen müsse oder auch nur erreichen könne. bei manchen Menschen ist in der ersten Sitzung gar kein oder nur ein geringer Einfluss zu erzielen, in der zweiten Sitzung kommen wir sofort zum Ziele, bei Anderen bedarf es einer mehrmaligen Wiederholung, der hypnotische Einfluss steigert sich dann jedes Mal bei den späteren Versuchen, schliesslich genügt es, die Stirnhand aufzulegen und zu sagen: „Sie schlafen jetzt wieder ganz tief ein“, dann schliessen sich die Augen und der Schlaf stellt sich ein. Alle diese Variationen an einzelnen Beispielen durchzusprechen, würde ermüden. Ich möchte daher nur einige der häufigeren Hemmnisse, sowie pathologische Störungen, welche einen abnormen Verlauf der Anfangshypnosen bedingten, besprechen und das Verfahren, wie man ihnen entgegenwirken und sie überwinden kann, an geeigneten Fällen schildern.

Zunächst bringe ich kurz einen Fall, wo die ersten Hypnosen

durch einen unwiderstehlichen Zwang zum Lachen gestört und die hypnotische Behandlung in Folge dessen aufgegeben wurde.

Frl. R., 28 Jahre, Lehrerin, hysterische Paraparese der Beine seit Jahren.

1. Sitzung A. 9. IX. 96. Dr. Vogt und ich anwesend.

1. Versuch. Handauflegen und kurzes Fixiren der Augen des Experimentators. Es tritt nach kurzem Augenzwinkern alsbald eine regungslose Starre der Augen ein, die Bulbi in Endstellung geradeaus gerichtet, fixiren nicht mehr. „Sie fühlen jetzt die Wärme von meiner Hand auf die Stirne übergehen." — Keine Antwort. — „Die Wärme tritt in die Augen und macht die Augen schläfrig, fühlen Sie das?" — Keine Antwort, statt dessen bricht Patientin in ein explosives Lachen aus und unterbricht dadurch den Versuch. Sie weiss nicht, warum sie gelacht hat.

2. Versuch. Wie vorher. Patientin fängt an zu lachen, sobald die Suggestionen beginnen. Unterbrechung des Versuches.

3. Versuch. „Sie werden sich jetzt mehr zusammennehmen können .. das Lachen tritt nicht mehr ein ... versuchen Sie es nur ... gar kein Zwang zum Lachen mehr .. (wiederholtes kurzes Auflachen) .. nehmen Sie sich ordentlich zusammen .. achten Sie auf meine Worte .. Sie denken an gar nichts sonst, achten scharf auf mich .." — Es folgen wieder detaillirte Schlafsuggestionen. — Patientin verhält sich längere Zeit ruhig und scheint den Worten des Experimentators zu folgen, dann bricht sie wieder in Lachen aus und wendet sich ab. —

4. Versuch. Beherrscht sich auf energische Verwarnung etwas mehr, vermag aber den Worten des Hypnotiseurs nicht zu folgen, ist ganz zerstreut, beantwortet dessen Fragen nicht und fängt immer wieder an zu lachen. Die Versuche werden unterbrochen. — Patientin auf später bestellt.

II. Sitzung desselben Tages. Die einzelnen Versuche werden wieder durch Lachanfälle gestört, wie vorher; sie concentrirt sich nicht.

III. Sitzung. Ein nochmaliger Versuch führt wieder zu Lachanfällen, Patientin erklärt jetzt, sie habe überhaupt keine Lust, sich einschläfern zu lassen, das komme ihr so lächerlich vor; es wird daher von weiteren Versuchen Abstand genommen.

Hier hatte ausser dem hysterischen Lachen die von Anfang an mangelnde Lust zu der hypnotischen Behandlung das Gelingen vereitelt. Energisches Wollen hätte trotzdem auch hier noch zum Ziele führen können. Die Neigung zum Lachen im Beginn der Hypnosen ist, wie auch Forel und Bernheim erwähnen, keine gerade seltene Erscheinung, doch konnte sie von uns meist durch wenige energische Gegensuggestionen und durch Fesselung der Aufmerksamkeit auf die Worte des Experimentators sofort, ohne den weiteren Verlauf der Hypnose zu stören, unterdrückt werden. Weinaffecte kommen ebenfalls, wenn auch weniger häufig, bei den Anfangshypnosen gelegentlich als störende Begleiterscheinungen vor, sei es, dass eine pathologische Gemüthsdepression vorliegt, sei es, dass Schmerzen oder andere krankhafte Erscheinungen die Verstimmung und das Weinen veranlassen.

Es hält zuweilen schwer, bei vorherrschender depressiver Stimmung der zu Hypnotisirenden, besonders bei gleichzeitiger Neigung zum Weinen, die nöthige Concentration zu erlangen. In solchen Fällen wird man gut thun, die Hypnose aufzuschieben, bis Gemüthsruhe eingetreten ist. Im folgenden Falle gelang eine mitteltiefe erfolgreiche Hypnose trotz bestehender weinerlicher Stimmung und trotz mehrfacher Weinausbrüche.

Frau B. klagt über nervöse Verstimmung und Magenschmerzen. Sie ist sehr deprimirt, beständig zum Weinen geneigt und wird bei ihrer Erzählung wiederholt zu Thränen gerührt. Trotzdem wird ein Versuch gemacht, sie einzuschläfern, da sie selbst das Verlangen danach hat.

I. Sitzung A. 12. IX. 96. Nach einigen beruhigenden Worten: „Nun lege ich die Hand auf Ihre Stirne .. dann wird es warm unter meiner Hand und Sie fühlen die Wärme auf der Stirne.“ — „Ja.“ — „Nun geht die Wärme auf die Augen über von der Stirne .. die Augen werden müde und schwer ... sie werden so schwer, dass sie zufallen wollen .. immer schwerer ..“ (Patientin fängt wieder an zu schluchzen.) „Warum weinen Sie?“ — „Ach Gott, ich bin so elend und habe solche Schmerzen .. ich werde wohl nicht mehr gesund.“ — „Nun beruhigen Sie sich nur, es wird Alles gut werden .. Sie sollen jetzt nicht weinen, wenn Sie gesund werden wollen ... Wir wollen noch einen Versuch machen.“

2. Versuch. „Sie werden jetzt ganz ruhig, immer mehr kommt Ruhe in Ihr Inneres und Sie fühlen sich leichter werden .. Sie können diesmal ganz ruhig bleiben .. nicht mehr weinen .. Nun kommt auch Müdigkeit in die Augen ..“ — „Ja.“ — „Sie fühlen, wie es die Augen zuzieht und wie Sie schläfrig werden .. statt der Trauer wird es Ihnen leichter ums Herz .. es geht eine behagliche Ruhe durch den Körper ... Die Augen gehen immer mehr zu — jetzt fallen sie von selbst zu ... Sie wollen gar keinen Widerstand mehr leisten .. schliessen Sie die Augen, dann stellt sich bald noch mehr Ruhe und Schlaf ein.“ — Unter leichtem Druck der Finger schliessen sich die Augen langsam. — Pause. — „Nun sind Sie wieder wach und Sie können bald tiefer eingeschläfert werden.“ — Nach dem Wecken: „Es ist mir ganz wohlthuend geworden; ich fühlte, wie ich zur Ruhe kam.“ —

3. Versuch. Beginn wie oben: Augenschluss realisirt sich auf Suggestion schneller. Die Suggestion der Beruhigung und des Schwindens der Magenschmerzen lösen wieder einen Weinaffect aus. „Warum weinen Sie?“ — „Ich habe solche Schmerzen im Magen, ich kann nicht einschlafen.“ — „Dann halten Sie sich jetzt nur ruhig, ich werde Ihnen die Schmerzen erst wegnehmen, dann schlafen Sie ein ... Ich lege Ihnen meine Hand auf den Magen und es entsteht durch meine Hand ein Wärmegefühl, wie vorher auf der Stirne und in den Augen ... Sie fühlen jetzt deutlich die Wärme?“ — „Ja.“ — „Die Wärme dringt jetzt immer mehr in die Tiefe und indem ich den Magen leicht reibe, zertheilt sich der Schmerz unter der warmen Hand ... er wird jetzt immer geringer .. fühlen Sie schon eine Abnahme des Schmerzes?“ — „Ja, er wird schwächer.“

Der Schmerz schwindet unter fortdauernden Suggestionen, Patientin wird ruhiger: „Sie bleiben in dieser Ruhe, die Traurigkeit weicht von Ihnen .. Sie werden wieder lebensfroh und heiter, bekommen Freude an der Arbeit und können

arbeiten ... schlafen Sie weiter ..." — Pause. Wecken nach einigen Minuten. Die Schmerzen sind beseitigt, kommen aber bis zum nächsten Tag wieder. In den nächsten Sitzungen tritt regelmässig ohne Weinaffect sofort ein behaglicher Ruhezustand ein. Es entsteht eine mitteltiefe Hypnose, die nach kurzer Zeit eine wesentliche Besserung der Beschwerden herbeiführt.

Etwas Aehnliches habe ich wiederholt bei Ructus gesehen. Nur ein Beispiel. Ein an nervösen Beschwerden leidender Mann will sich hypnotisch behandeln lassen. Er kommt zur festgesetzten Stunde zur ersten Hypnose, wird aber nun seit mehreren Stunden von einem unüberwindlichen Ructus gequält. Ein Versuch, den Ructus einfach durch verbale Suggestion zu beseitigen, gelingt nicht. Der Ructus ist so heftig, dass dem Kranken eine Concentration auf den Vorgang des Einschläferns nicht gelingt. Ich lasse nun den Kranken einen Schluck Wasser trinken, lege ihm die Hand auf die Stirne, drücke ihm sanft die Augen zu und heisse ihn langsam zählen; nach ganz kurzer Zeit ist der Ructus verschwunden und ich schliesse sofort einige Schlafsuggestionen an. Ich unterbreche in üblicher Weise den Versuch und sofort kommt der Ructus wieder. Dieselbe Procedur wie vorher wird nochmals wiederholt, gleichzeitig lege ich dem Kranken die eine Hand unter mäſsigem Druck auf den Magen und versichere, dass nunmehr der Zwerchfallskrampf dauernd verschwinden werde und dass er nachher in eine richtige Hypnose komme. Der Ructus verschwindet allmählich ganz und es tritt ein angenehmer Ruhezustand ein. Ein dritter Versuch schliesst sich an und gelingt vollkommen, der Ructus bleibt aus und von da an nehmen die weiteren Hypnosen einen normalen Verlauf.

Schwieriger pflegt sich der Verlauf der Ersthypnosen zu gestalten, wenn störende Dauersymptome, welche in dem Wesen der Krankheit selbst begründet sind oder vielleicht gar die hauptsächliche Krankheitserscheinung überhaupt ausmachen, vorliegen. Ich verstehe darunter namentlich motorische Störungen bei Hysterischen, wie Schütteltremor, Krampferscheinungen, wirkliche hysterische Anfälle etc. Auch Angstzustände und Beklemmungen sind Symptome, welche die Ausführung der ersten Hypnosen häufig erschweren. Ferner wird man nicht selten finden, dass intensive Schmerzen irgend welcher Art im Beginne einer hypnotischen Behandlung dem Wirksamwerden von Schlafsuggestionen sich entgegenstellen. Besonders sind es Kopfschmerzen, welche in Folge der Unfähigkeit des Kranken, sich zu concentriren, den Vorgang des Einschläferns stören. Dasselbe haben wir bei Zwangsvorstellungen und nosophobischen Gedanken gefunden. Derartige Symptome erfordern

nach unserer Erfahrung die meiste Geduld und das grösste Geschick seitens des Arztes, um nur überhaupt die Kranken zur Ruhe zu bringen. Will man nicht in dem Patienten das Gefühl aufkommen lassen, dass bei ihm die Hypnose gar nicht durchführbar ist, so muss man bestrebt sein, in den ersten Sitzungen schon die störenden Erscheinungen durch Verbalsuggestionen oder auf anderem Wege soweit zurückzudrängen, dass sie wenigstens eine Concentration des Kranken auf die Worte des Arztes zulassen. In Fällen von heftigen Kopfschmerzen ist es stets angezeigt, schon im Beginn der ersten Hypnose einige Suggestionen zu geben, welche auf eine Verminderung oder ein Schwinden des Schmerzes sich beziehen, damit der Kranke nicht zu sehr durch denselben abgelenkt wird. Da bei vielen Menschen die physiologische Suggestibilität im Wachen hinreichend gross ist, so gelingt es häufig genug, ehe ein Hypnosezustand herbeigeführt ist, einen quälenden Schmerz zu beseitigen. Bei sehr hartnäckigen Schmerzen, welche eine langdauernde Behandlung erfordern, z. B. habituellem Kopfschmerz, migräneähnlichen Schmerzen, haben wir es uns zur Gewohnheit gemacht, bei jeder Hypnotisirung, nicht etwa nur in der ersten Sitzung, stets zuerst den Schmerz suggestiv zu beseitigen und dann erst den Kranken einzuschläfern. Wir werden unter den suggestivtherapeutischen Wirkungen der Hypnose noch solche Fälle kennen lernen.

Zunächst möchte ich noch den Verlauf der Hypnose bei einem Falle von hysterischem Tremor mit Oppressionsgefühl ausführlich schildern.

Es handelt sich um ein etwa 20jähriges Mädchen (Frl. J.), das seit 5 Jahren an Bleichsucht mit allgemeinen nervösen Beschwerden (Kopfschmerz, Mattigkeit, Gliederschwere, Herzklopfen und Gemüthsverstimmung) leidet. Verschlimmerung vor ca. 1 J. im Anschluss an eine anstrengende Krankenpflege mit Nachtwachen. Von da an Schlaflosigkeit, Appetitmangel und Zittern in den Armen und Beinen. Seit einer Gemüthsbewegung (Schreck auf der Strasse) Zitteranfälle: Patientin kann überhaupt nicht mehr auf die Strasse gehen, die Beine versagen ihr ganz, und sie wird von krampfartigem schüttelndem Zittern des ganzen Körpers befallen. Nahrungsaufnahme minimal, weinerliche Stimmung, Lebensunlust, Arbeitsunfähigkeit in Folge der allgemeinen Schwäche.

Patientin kommt zur Sprechstunde und bittet um hypnotische Behandlung. Sie habe gehört, dass ihr dadurch geholfen werden könne. Sie ist in grosser Aufregung, klagt über innere Angst und Beklemmung auf der Brust, athmet stossweise, der Körper befindet sich in dauernder Unruhe: Arme, Beine und Kopf zeigen ein lebhaftes, paroxystisch sich steigerndes schüttelndes Zittern. Die erste Hypnose wird mit Einwilligung der Kranken sofort vorgenommen. Organisches Leiden wird ausgeschlossen durch die Untersuchung.

I. Sitzung: 14. October 96. Anwesend Dr. V., Dr. S. und ich. Kurze Belehrung wie üblich, beruhigende Wachsuggestionen, Ermahnung zur Geduld und Ausdauer, Versicherung, dass der Zustand absolut heilbar sei und durch eine hypnotische Schlafcur geheilt werde.

Während der folgenden Hypnotisation besteht der Tremor in schwankender Stärke weiter. Patientin nimmt auf einem Schlafstuhl Platz und Dr. V. beginnt dann:

1. Hypnose. „Schauen Sie mir ruhig und fest in die Augen. Ich lege Ihnen meine Hand auf die Stirne und da fühlen Sie, wie die Wärme der Hand auf Sie übergeht. Fühlen Sie es?" „Nein." „Die Wärme nimmt jetzt unter der längeren Berührung ganz allmählich zu und Sie fühlen sie deutlich auf der Stirne." „Ja." — Stärkerwerden des Schütteltremors. — „Sie werden ganz ruhig, immer ruhiger . . . achten Sie auf meine Worte . . ganz ruhig werden . . das Zittern lässt schon nach und hört bald ganz auf . . es kommt Ruhe in Ihren Körper, nun zittern nur noch Ihre Arme . . das lässt auch bald nach, athmen Sie ganz langsam und ruhig . . immer ruhiger . . 1 . . 2 . . . 3 . . . so ist es schön . . ganz ruhig sind Sie geworden . . das wird schon gehen . . Wenn ich die Hand auf die Stirne lege, kommt immer mehr Ruhe über Sie." — Der Tremor lässt vorübergehend nach. — „Sie fühlen, wie die Wärme von der Hand sich allmählich ausbreitet, wie sie auf die Augenlider übergeht und wie unter der Wärme eine Schwere in den Lidern und eine Müdigkeit in den Augen entsteht." „Ja, ich fühle es, die Glieder werden mir schwer und es wird mir ganz warm." „Gewiss, die Wärme ist Ihnen recht angenehm und behaglich, die Schwere nimmt mehr und mehr zu, Sie werden so müde in den Beinen und im ganzen Körper, dass Sie sich gar nicht mehr bewegen mögen. Sie werden ruhiger dabei, das Zittern wird geringer und Sie können sich ganz einer wohlthuenden Ruhe hingeben, wie Sie sie vorher nicht gefühlt haben." — Der Tremor wird unter diesen Suggestionen wieder schwächer und verschwindet bald ganz. — „Die Augen sind Ihnen jetzt immer müder geworden, der Blick verschleiert sich, die Lider fangen an zu spannen und werden jetzt zugezogen . . . Die Augen schliessen sich, sie fallen von selbst zu." — Augenschluss erfolgt, allgemeines Zittern am ganzen Körper. Patientin fängt an stürmisch zu athmen, öffnet die Augen, richtet sich schreckhaft in die Höhe. Sie klagt über Herzbeklemmung und Augenflimmern, weiss jedoch keinen Grund dafür anzugeben. Anhaltendes Zittern, besonders der Arme. — „Haben Sie geschlafen?" „Nein." — „Warum haben Sie die Augen geschlossen?" „Es war unwillkürlich." — „Warum sind Sie aufgefahren?" „Ich weiss nicht." —

2. Hypnose. „Dann wollen wir es noch einmal versuchen, Sie dürfen ganz ruhig sein, es kann Ihnen nichts geschehen, Sie sollen nur einige Minuten schlafen, um zu sehen, wie weit Sie zu beeinflussen sind. Das Zittern wird schwächer und bald ganz aufhören . . . Sehen Sie mich jetzt wieder scharf an und halten Sie die Augen eine Zeit lang geöffnet, Sie werden dann die Müdigkeit um so mehr spüren. Sie fühlen jetzt, wenn ich Ihnen die Hand auf die Stirne lege, die Wärme und die Schwere in den Augenlidern." „Ja." „Dann beginnt wieder allmählich eine Schwere und Müdigkeit im Körper, es macht sich ein Ruhebedürfniss geltend . . . die Beklemmung auf der Brust lässt nach, die Angst schwindet und das Zittern wird immer schwächer, . . . Sie denken gar nicht mehr an Ihren Körper, . . . immer mehr verliert sich das Zittern und es kommt eine behagliche, wohlthuende Ruhe

über Sie, jetzt hört das Zittern ganz auf . ." — Pause. — Die Augen sind unterdessen spontan zugefallen und bleiben unter leisem Drucke der Finger geschlossen. Die Zitterbewegungen werden unter den Suggestionen allmählich schwächer und verschwinden ganz. — „Wie fühlen Sie sich jetzt?" „Ich fühle mich wohler, die Beklemmung ist fort, nur der rechte Arm zittert mir noch und ich habe ein Gefühl von Unruhe in demselben." „So, dann schlafen Sie jetzt immer tiefer ein und je mehr Schlaf über Sie kommt, desto ruhiger werden Sie. Der Arm wird jetzt auch ganz ruhig, wenn ich mit der Hand darüber streiche, fühlen Sie, wie er sich erwärmt und wie er ganz allmählich aufhört zu zittern, die Muskeln erschlaffen vollständig, nicht die geringste Bewegung im Arm; der Arm rührt sich jetzt gar nicht mehr, Sie können ihn auch willkürlich nicht mehr bewegen." — Der Tremor ist jetzt vollkommen verschwunden. — „Wie ist Ihnen jetzt zu Muthe?" „Ich bin ganz ruhig geworden, nur fühle ich noch ein innerliches Zittern im rechten Arm." — „Dieses wird jetzt auch gänzlich schwinden und Sie können sich vollkommen einer schlafähnlichen Ruhe hingeben . . Die Ruhe geht allmählich in bewusstlosen Schlaf über. Sie fühlen, wie die Sinne Ihnen anfangen zu schwinden und es ganz still wird um Sie her. Sie mögen nichts mehr denken und nichts mehr hören und verfallen jetzt in tiefen Schlaf." — Völlige Ruhe, kein Zittern mehr. — Plötzlich reisst Patientin die Augen auf und ist völlig wach. Sie fühlt sich ruhig und ohne alle Oppressionsgefühle, Amnesie ist nicht vorhanden. Einen Grund für das Oeffnen der Augen weiss Patientin nicht anzugeben.

Es wird ein dritter Versuch in analoger Weise wie vorher gemacht, da jedoch Patientin immer wieder von Zittern befallen wird und ein dauernder Augenschluss nicht zu erzielen ist, so wird für heute abgebrochen mit einigen allgemeinen Suggestionen:

„Sie werden später jeden Tag tiefer hineinkommen, Sie können ganz ruhig bleiben bei der nächsten Hypnose, Sie werden sich nicht mehr ängstigen, Sie werden festes Vertrauen zu der Behandlung fassen, dann wird schnelle Besserung eintreten. Für heute ist es genug; der erste Erfolg ist ein guter, da Sie Ihr Zittern vorübergehend ganz verloren haben, trotzdem nur oberflächlicher Schlaf eintrat. Sie werden sich nach dem Erwachen viel wohler und ruhiger fühlen und den ganzen Tag eine entschiedene Besserung verspüren. Wenn ich auf 3 zähle, wachen Sie auf und fühlen sich ganz wohl."

Patientin bestätigt die Euphorie. Es wird ihr nochmals die günstige Disposition zur Hypnose versichert und dann wird sie auf den folgenden Tag bestellt.

II. Sitzung am folgenden Tag. Patientin giebt an, bereits etwas ruhiger zu sein, die Beklemmung und Angst sei geringer, sie sei hoffnungsvoller und froher geworden durch die Worte von Dr. V. — Mässiger Tremor der Arme. — Ausführung der Hypnose durch mich.

1. Hypnose. Stirnhand. Fixiren der Augen. Suggestionen: Abnahme und allmähliges Schwinden des Zitterns . . Beruhigung, gelinde Erleichterung, der Druck auf der Brust lässt nach. — Realisirt. Das Zittern schwindet innerhalb einer Minute unter einigen sanften Streichungen über die Arme; inneres Zittern besteht noch fort. Kein Augenschluss.

2. Hypnose. Stirnhand. Fixiren. Suggestionen: „Auch das innere Zittern schwindet jetzt . . . es wird Ihnen ganz leicht . . schauen Sie mich fest an . . nun beginnen Ihnen die Augen schwer zu werden . . . der Körper wird müde, alle

Spannung lässt nach .. Sie schauen mir noch immer in die Augen und nun merken Sie, wie die Kraft nachlässt .. der Blick wird trübe, es tritt wie ein Schleier vor die Augen .. es wird neblig und Nacht um Sie .. nun werden die Augen zugezogen ... sie können keinen Widerstand mehr leisten — sie fallen von selbst zu." — Augenschluss tritt ein. — „Sie athmen ganz ruhig und leicht .. mit dem Augenschluss wird Ihnen so wohl und behaglich und Sie fühlen, wie Schlaf über Sie kommt." — Athmung verlangsamt, ruhig. — „Immer mehr Schlaf kommt in die Gedanken ... Sie hören nur undeutlich auf mich .. die Sinne fangen an zu schwinden .. Sie schlafen ein." — Längere Pause. Der Kopf sinkt nach vorne auf die Kissen. Patientin ist eingeschlafen .. Der linke Arm wird von mir sachte angefasst und langsam hochgehoben, es ist bei der Bewegung ein deutlicher Widerstand zu fühlen, er bleibt senkrecht aufgerichtet stehen, Patientin ist auf Geheiss nicht im Stande, ihn herunterzunehmen. — Aufwecken: . . „Ich wecke Sie durch Zählen wieder auf .. Sie werden nachher wieder tief einschlafen und so täglich viele Stunden schlafen können ... 1, 2, 3, Sie sind wach und ganz wohl." — Es besteht nur eine verschwommene Erinnerung an die Catalepsie, die Worte hat sie vergessen.

3. Hypnose. „Nun werden Sie einen Schluck Wasser trinken und dann sofort tief schlafen" (thut es). Somnambules Stadium nach wenigen Suggestionen mit Handauflegen und Fixiren. „Sie werden nun täglich in derselben Weise einschlafen, indem Sie einen Schluck Wasser trinken in der Absicht, dadurch sich einzuschläfern .. Heute Mittag nach Tisch legen Sie sich Punkt 2 Uhr nieder, nehmen einen Schluck Wasser und schlafen ebenso, wie hier sofort ein. Sie schlafen ruhig und ungestört genau 2 Stunden und dann wachen Sie frisch und munter und ohne Beklemmung und Zittern von selbst auf. Ebenso schlafen Sie jetzt Nachts sofort ein und morgen vormittag kommen Sie um 10 Uhr wieder her zur Hypnose." — Nach dem Erwachen besteht absolute Amnesie, völliges Wohlbefinden. Die posthypnotischen Suggestionen werden pünktlich realisirt; am folgenden Morgen kommt Patientin Schlag 10 Uhr und meldet sich zur Hypnose, obwohl ihr im Wachen nichts davon gesagt worden war. Sie hat Nachts besser geschlafen, aber mit dem Aufstehen ist wieder Zittern eingetreten.

III. Sitzung. Das Einschlafen vollzieht sich, wie tags zuvor, fast momentan auf einen Schluck Wasser und auf die Suggestion: „Sie schlafen ein und das Zittern hört dann sogleich auf." — Dauer des Schlafes 2 Stunden.

Die folgenden Hypnosen verlaufen ebenso. Wir sehen hier also nach einmaligem Misslingen in Folge der durch die krankhaften Symptome begründeten Störungen in der zweiten Sitzung bereits eine tiefe Somnambulhypnose eintreten. Von da an bleiben alle Störungen aus. Hartnäckigerem Widerstande bin ich beim folgenden Falle von hysterischem Erbrechen begegnet.

Frl. St. leidet im Anschluss an eine acute Infectionskrankheit an unstillbarem Erbrechen. Sie behält seit etwa 2 Wochen fast keine Nahrung bei sich, Morphium und andere Beruhigungsmittel, die in grossen Mengen vom Arzte verordnet worden waren, versagen vollständig; sie ist hochgradig abgemagert und entkräftet. Auf Bitten der Eltern hypnotische Behandlung. In den ersten Sitzungen ganz refractär;

Patientin kann sich nicht concentriren, befindet sich in ängstlicher innerer Spannung und Erregung, sie realisirt nur vereinzelte Suggestionen in der ersten Sitzung (Wärme der Lider und Spannung in den Augen). Auch der Versuch, das Erbrechen durch Wachsuggestionen zu beseitigen, scheitert; Patientin kann zwar essen und behält von den ersten Hypnoseversuchen die Speisen bei sich, so lange der hypnotisirende Arzt zugegen ist, nach dessen Weggange bricht sie aber wieder Alles aus. Nach 8tägigen vergeblichen Versuchen erkläre ich der Kranken, dass dies die letzte Sitzung sein könne, da ich abreisen müsste (ich hielt mich an dem Ort nur vorübergehend zu Besuch auf), sie müsse jetzt in Schlaf kommen, sonst wäre ihr nicht zu helfen. Sie solle sich nur energisch zusammennehmen, dann werde es schon gehen. Der Versuch gelingt, Patientin wird unter gehäuften Detailsuggestionen ruhiger, verwirklicht Ermüdungseingebungen und kommt in einen Zustand von Hypotaxie, in dem ich sie eine halbe Stunde liegen lasse. Vor dem Aufwecken ertheile ich ihr energische Suggestionen, die sich auf die Nahrungsaufnahme und das Aufhören des Erbrechens beziehen, lasse sie dann in der Hypnose Milch trinken und Eier essen und von da an blieb das Erbrechen aus. Nach $^1/_2$ Jahre erhielt ich einen dankerfüllten Brief der Eltern, in dem sie mir mittheilten, dass das Erbrechen von jenem Tage an nicht wiedergekehrt und dass ihre Tochter ganz gesund geworden sei.

Hier hatte offenbar eine krankhafte Autosuggestion, die auf dem Boden einer pathologisch-autosuggestibeln Hysterie entstanden war, das Eintreten des Schlafes wie einzelner Suggestiverscheinungen verhindert. Erst einer affectstarken Suggestion, der etwas gewagten, aber mit Absicht ertheilten Eingebung, dass der letzte Versuch zum Ziele führen müsse, wenn überhaupt Heilung eintreten solle, gelang es, der Autosuggestion Herr zu werden.

Manche Kinder unter einem bestimmten Alter erweisen sich zuweilen ebenfalls ganz refractär, auch wenn keine direct störend wirkenden Symptome bestehen. Die Ursache des Misslingens der Hypnotisirung darf in solchen Fällen weniger in einer krankhaften Autosuggestion gesucht werden, als vielmehr in dem mangelnden Verständniss für den Vorgang des Hypnotisirens resp. in der Unfähigkeit sich auf die Worte des Experimentators zu concentriren. Mir ist aus unserer Praxis ein Fall in Erinnerung geblieben, bei dem ich nach wiederholten Fehlschlägen weitere Hypnoseversuche bereits aufgeben wollte und schliesslich durch einen einfachen Tric doch noch eine tiefe Hypnose mit einem Schlage erzielte.

B. K., 6—7 jähriges Kind vom Lande, hysterische Zuckungen und Schreikrämpfe seit 1 Jahre, kann in Folge häufiger Anfälle und der Ansteckungsgefahr die Schule nicht besuchen. Die ersten Hypnotisirungen ganz erfolglos trotz der verschiedensten technischen Kniffe, wie Fixirenlassen, Zudrücken der Augen bis zu einer halben Stunde, Streichen der Stirne, monotones Suggeriren, Befehl etc. Mit dem Einverständniss der Eltern wurde ein Versuch unter Zuhülfenahme von

Chloroform gemacht, der aber gleichfalls nicht zum Schlaf führte, sondern eine Angsterregung auslöste. Am folgenden Tage nochmaliger Versuch. Ich schicke die (affectstarke) Suggestion voraus, dass sie nun einschlafen müsse, sonst werde man wieder das Riechmittel anwenden müssen, dann lasse ich die kleine Patientin wie früher auf dem Sopha sich niederlegen, decke sie warm zu und spreche einige beruhigende Worte mit ihr, vermeide aber diesmal sowohl das Fixiren wie andere Hülfsmittel. Nach längerem ruhigen Liegen markire ich selbst Schläfrigkeit und fange an zu gähnen, ich sehe, wie Patientin selbst schläfrig wird und gähnen muss. Nach wenigen Minuten schliesst sie die Augen, ich flüstere ihr, indem ich sachte die Hand auf die Stirne lege, einige Schlafsuggestionen zu und erkenne bald an dem veränderten Athmungstypus, dass Schlaf eingetreten ist. Ich überlasse nun Patientin eine halbe Stunde sich selbst; wie ich wiederkomme, sie zu wecken, liegt sie in einem so tiefen Lethargus, dass der Rapport verloren gegangen und das Erwachen auf suggestivem Wege in keiner Weise zu erzielen ist. Ich gebe nun mit lauter Stimme bei aufgelegter Stirnhand energisch die Suggestion. „Du wirst jetzt noch eine Stunde weiter schlafen, wenn ich hinausgehe, später auf Zureden jedesmal leicht und schön einschlafen können und sobald ich nachher wieder hereintrete, an dem Geräusch der Thüre erwachen und munter sein. Diese Suggestion wird nachher prompt realisirt. Die folgenden Hypnosen vollziehen sich normal.

Es ist methodologisch interessant, wie bei diesem Kinde auf dem Umwege durch eine Partialvorstellung des Einschlafens, das Gähnen, der Schlaf mit Leichtigkeit herbeigeführt werden konnte, während vorher alle anderen Schlafvorstellungen wirkungslos gewesen waren. Wie aber das Gähnen ansteckend wirkt und wie innig der Gähnreflex mit der Schläfrigkeit associativ verknüpft ist, sehen wir täglich; hier löste er fast momentan Schlaf aus. Die Anwendung von Chloroform zur Unterstützung der Hypnose würden wir nur als äussersten Nothbehelf zulassen können. Einen wirklichen Nutzen haben wir weder in diesem Falle noch sonstwo gesehen.

Wir wollen jetzt noch an einem Beispiele die systematische Erziehung zur Somnambulhypnose illustriren. Im allgemeinen Theil hatten wir die Frage aufgeworfen, wie weit man einerseits in der ersten Sitzung bei einem anfänglich Refractären gehen kann und wie lange andererseits die hypnotischen Versuche bei einer wenig empfänglichen und ungenügend hypnotisirten Person überhaupt fortgesetzt werden dürfen. Dabei waren wir zu dem Grundsatze gekommen, dass im Allgemeinen bei geeigneten Fällen der Versuch zu machen sei, „die Somnambulhypnose durch consequente Disciplinirung zu erziehen“.

Ich wähle aus unserer Praxis einen Fall von Hysteria gravis, der im Beginne der Hypnotisirung die grössten Schwierigkeiten machte. Es handelt sich um eine schwere Form polysymptomatischer Hysterie bei einem 20 jährigen Mädchen, welches

schon jahrelang auch in Anstalten ohne besonderen Erfolg behandelt worden war. Die Mutter, welche früher mehrfach hypnotisch behandelt worden war, wünschte einen Versuch mit Hypnose durchaus. Mutter und Schwester sind ebenfalls hysterisch.

I. Sitzung: A. 20. V. 96, 5 Uhr Nachmittags. Anwesend Dr. V. und ich. Patientin liegt auf einer Chaise longue, zeigt grosse Unruhe und Aengstlichkeit, zuckt von Zeit zu Zeit am ganzen Körper krampfhaft zusammen und wirft sich jeden Augenblick hin und her.

1. Versuch. Dr. V. ohne Händeauflegen. „Legen Sie sich ganz bequem ... Sie können ganz ruhig liegen ... immer länger werden Sie liegen können, ohne sich herumwerfen zu müssen ... versuchen Sie es einen Augenblick ... so ... es geht ganz schön ... nun ist es fertig ...“ Dauer wenige Secunden. „Sehen Sie, es wird schon gehen, haben Sie nur Muth und Vertrauen.“

2. Versuch. „Es geht schon besser ... Es kommt keine Aufregung und Unruhe mehr über Sie ... immer ruhiger werden Sie.“ Patientin zuckt wieder angstvoll zusammen, bedeckt die Hände mit dem Gesicht und wendet sich ab. „Liegen Sie ganz ruhig, es wird schon gehen ... Sagen Sie sich selbst innerlich vor, dass Sie ruhiger werden ... die Ruhe wird immer länger dauern ... — Schluss —.“ Dauer einige Secunden.

3. Versuch. „Diesmal werden Sie noch länger ruhig liegen können ... es gelingt Ihnen schon besser ... keine Angst haben ... so recht ruhig bleiben ... (wiederholtes Auffahren). Schluss“. Dauer wie vorhin.

4. Versuch. Wir werden es nochmals versuchen, es wird schon besser gehen ... „Liegen Sie wieder ruhig und schauen Sie mich an ... nur einen Augenblick ... so ... immer länger wird die Ruhe dann ... immer länger und tiefer ... sprechen Sie innerlich nach, Sie werden ganz zur Ruhe kommen, schauen Sie mich fest an ... es gelingt schon.“ Sie wird plötzlich erregter, erklärt es gehe heute nicht. Die Sitzung wird abgebrochen.

II. Sitzung: A. 21. V. 96. Dieselben äusseren Verhältnisse. Ohne Fixiren.

1. Versuch. „Sie sollen nicht schlafen, Sie sollen nur ruhig werden ... es wird Ihnen immer leichter werden, ruhig zu sein, mit der Zeit kommen Sie dann tiefer hinein ... so nun sehen Sie, wie es schön geht ... immer besser lernen Sie sich beherrschen, die Aufregung hört auf und diese Zuckungen lassen nach ... So, es geht ganz gut ... nun dürfen Sie sich bewegen.“

2. Versuch. „Wieder versuchen, Ruhe zu halten ... es geht immer leichter, die Spannung lässt nach ... es kommt allmählich etwas Müdigkeit über Sie ... so, das wird sich steigern, Sie werden ganz müde ... ganz müde und ruhig ... (Pause von 10″.) Schluss.“

3. Versuch: „Nun wird es immer weiter gehen ... die Glieder werden ruhiger, es kommt Schwere in die Glieder und Schwere in die Augen ... die Augen werden müde, fühlen Sie das?“ ... „Nein, ich fühle gar nichts, ich bin so aufgeregt.“ — „Sie können doch immer längere Zeit ruhig liegen, die Aufregungen werden seltener, sie werden bald ganz fortbleiben, so dass Sie schlafen lernen.“

4. Versuch. Suggestion wie oben: Ruhe und grössere Beherrschung, Schwere der Augenlider und der Glieder, Müdigkeit. Unterbrechung der Sitzung nach 5 Minuten mit der Versicherung, dass es von Tag zu Tag besser gelingen werde. Einen Einfluss hat Patientin noch nicht gespürt.

III. Sitzung 22. V. Wie oben ganz kurze Einzelversuche durch Pausen unterbrochen, die Suggestionen werden spärlicher gegeben und folgen sich in längeren Zwischenräumen.

1. Versuch: Suggestionen der Ruhe und Müdigkeit in den Augen.

2. Versuch: Dasselbe: Ruhe, Müdigkeit, „die Augen werden müde und sich bald von selbst schliessen."

3. Versuch: Immer mehr Ruhegefühl, Müdigkeit des Körpers, „Athmen Sie ganz regelmässig und tief." (30 Secunden Pause.) „Die Ruhe hält immer länger vor . . . es wird Ihnen ganz angenehm . . ."

„Sind Sie schon müde?" „Nein, ich fühle nichts".

4. Versuch: „Schliessen Sie die Augen von selbst . . . Sie werden dann noch ruhiger (Pause bei geschlossenen Augen). Oeffnen Sie die Augen wieder und athmen Sie ruhig und tief dabei, dann werden Sie nicht ängstlich werden . . . so keine Aufregung" (Augen offen, Pause). — Patientin verhält sich ruhig. Die Augen fallen wieder von selbst zu. — „Sind Sie müde geworden?" „Nein". — „Dann kommt jetzt mit der Ruhe immer deutlicher auch Müdigkeit . . . die Aufregung schwindet immer mehr, athmen Sie gleichmässig tief." — Pause 20 Secunden. Plötzliches angstvolles Auffahren mit Gesichtsverzerrung. Ablenkung durch einfache Fragen aus der Pflanzenphysiologie. Mehrere Minuten Ruhe, dann wieder plötzliches Zukneifen der Augen und Erregung.

5. Versuch: Es wird versucht, das Entstehen des Wärmegefühles und den Augenschluss durch Auflegen der Hand auf die Stirne zu unterstützen. Patientin zeigt dabei grosse Erregung, bedeckt das Gesicht mit ihren Händen, wendet sich mit dem Ausdruck des Abscheus ab, sträubt sich aufs Lebhafteste gegen jede Berührung durch Dr. V. — „Warum sträuben Sie sich dagegen?" „Ich weiss nicht". — „Dann schliessen Sie die Augen von selbst und es kommt so die Ruhe über Sie." — Anhaltende Unruhe. Examen über allgemeine Physiologie aus dem Thier- und Pflanzenreich. Beruhigung tritt ein.

6. Versuch: Einfache Suggestionen der Ruhe, Behaglichkeit und des Augenschlusses. Die Augen bleiben activ geschlossen und es besteht einige Zeit Ruhe ohne Ablenkung. — „Oeffnen Sie die Augen wieder und Sie werden jetzt bei offenen Augen meine Hand auf der Stirne ertragen können." Hand aufgelegt. Lebhaftes Sträuben und Abwehrbewegungen. Die Hand bleibt liegen, es tritt ein allgemeines Zittern im Körper ein, das sich allmählich verliert und grössere Ruhe erreicht, trotz aufgelegter Hand. — „War Ihnen die Hand noch so unangenehm?" „Sie war noch sehr unangenehm, ich fühlte sie wie einen electrischen Strom und als ob sie sich bewegte, aber sie war nicht so unangenehm wie das erste Mal."

7. Versuch: Suggestion der Ruhe, tieferen Athmung und Toleranz gegen die Hand. Ständige kurze Zuckungen am ganzen Körper, so lange die Hand von Dr. V. auf der Stirne ruht; Patientin sucht die Hand immer wieder fortzunehmen. Es wird nun die Suggestion der Toleranz gegen eine andere Hand erteilt: — „Sie werden jetzt die Hand von Dr. B. ganz gut ertragen, es wird kein Unbehagen und keine Angst eintreten, Sie werden sich gar nicht gegen diese Hand sträuben." — Diese Suggestion realisirt sich sofort.

8. Versuch: Ich nehme den Platz von Dr. V. ein, lege die Hand auf die Stirne der Patientin und schliesse einige allgemeine beruhigende Suggestionen an: „Sie werden jetzt die Berührung meiner Hand auf der Stirne immer ertragen, die

Berührung bringt Ihnen eine angenehme Wärme, die Wärme geht von der Stirne auf die Augen über, es tritt eine behagliche Ruhe im Kopfe ein. Fühlen Sie die Wärme und Ruhe?" „Ja." — „Die Augen werden Ihnen schwerer, Sie werden müde im Körper und haben Verlangen einzuschlafen." — Patientin schliesst die Augen spontan. — „Warum schliessen Sie die Augen?" „Ich weiss nicht, ich kann nicht widerstehen." — „Die Augen bleiben jetzt geschlossen und Sie werden immer müder und schläfriger im ganzen Körper." — Schläfrigkeit und allgemeine Müdigkeit wird nicht realisirt, dagegen lässt sich suggestiv ein Wärmegefühl in der rechten Hand erzeugen, das schliesslich auf den Oberarm übergeleitet werden kann: „Ich lege meine Hand auf Ihre rechte Hand, dann wird durch die Berührung bald eine deutliche Wärmeempfindung entstehen . . . die Wärme wird jetzt ganz deutlich, immer deutlicher . . . fühlen Sie schon?" „Nein" — „Ich lasse die Hand länger liegen, dann überträgt sich die Wärme allmählich auf Ihre Hand und Sie empfinden die Hand wärmer als die linke . . . das wird jetzt ganz deutlich . . . achten Sie darauf, dann fühlen Sie es . . . haben Sie die Wärme?" „Ja". — „Nun wird sich die Wärme langsam ausbreiten, die Wärme strahlt auf den Arm aus, geht von der Hand auf den Vorderarm über, Sie fühlen ganz deutlich, wie die Wärme sich ausbreitet, rechts empfinden Sie ihren Arm wärmer als links, ist es nicht so? „Doch, ich habe eine Wärmeempfindung im Vorderarm." — „Nun wird durch die Wärme der Arm auch schwerer, es kommt eine grosse Schwere in den rechten Arm, so dass sie ihn kaum hochzuheben vermögen, der linke Arm ist federleicht dagegen . . . probiren Sie es . . . die Schwere ist rechts ganz deutlich . . . Sie werden deutlich den Unterschied merken." — Patientin macht den Versuch und giebt an, den rechten Arm kaum bewegen zu können, er sei wie gelähmt. Ein Versuch, dieselbe Erscheinung suggestiv auf den linken Arm zu übertragen, misslingt, auch allgemeine, auf den ganzen Körper bezügliche Suggestionen der Müdigkeit und Schläfrigkeit werden nicht realisirt. Patientin liegt jetzt seit 5 Minuten ganz ruhig, Krampfbewegungen sind nicht mehr aufgetreten. Ich beende diesen Versuch mit der nachdrücklichen Suggestion: „Dasselbe, was durch meine Einwirkung eingetreten ist, wird jetzt auch durch Dr. V. gelingen. Sie werden die Berührung der Hand von Dr. V. ohne jedes unangenehme Gefühl ertragen, er wird die Hand auf Ihre Stirne legen können, ohne dass Sie Angst bekommen und sich abwenden müssen. Oeffnen Sie die Augen."

9. Versuch: Die Stirnhand wird ertragen ohne Angst und Abwehrbewegungen. „Weshalb ging das früher nicht?" — „Ich weiss nicht, es war mir ausserordentlich unangenehm, abscheulich sogar, so dass ich es nicht aushalten konnte, Angst hatte ich eigentlich nicht." — Detaillirte Suggestionen der Ruhe, der Wärme, der Schwere in den Lidern und des Augenschlusses realisiren sich jetzt, Suggestionen allgemeineren Inhalts, wie Müdigkeit, Schläfrigkeit, Einschlafen werden dagegen nicht verwirklicht.

In den zwei ersten Sitzungen war die Kranke, wie wir gesehen haben, völlig refractär geblieben. Beständige Unruhe in Form von hysterischen Abwehrzuckungen und lebhafte Affectausbrüche verhinderten das Wirksamwerden der Suggestionen. Abgesehen von einem einmaligen spontanen Augenschluss, der ebenfalls auf eine affectvolle

Vorstellung zurückzuführen ist, war das Einzige, was erreicht werden konnte, ein grösserer Grad von Selbstbeherrschung und willkürlichem Zwang zur Ruhe. Am Schluss der zweiten Sitzung gelang es der Patientin, sich wenigstens Bruchtheile einer Minute regungslos zu verhalten, ohne dass Krampferscheinungen störten. Die dritte Sitzung bot zunächst dasselbe Bild. Vorübergehende Beruhigung konnte durch Ablenkung (Zwischenfragen indifferenten, wissenschaftlichen Inhalts) erreicht werden. Die Intoleranz gegen jede Berührung seitens des hypnotisirenden Arztes in Folge unmotivirter Unlustaffecte — wie später angegeben wurde, in Folge vorgefasster Abneigung gegen den Arzt — machte im Uebrigen alle Suggestionen illusorisch. Erst durch einen Wechsel in der Person des Hypnotisirenden wurde die unüberwindliche Abneigung gegen die Stirnhand beseitigt und die Toleranz verbalsuggestiv auch für Berührungen durch Dr. V. übertragen. Damit gelangen dann auch eine Reihe von Detailsuggestionen und Patientin kam in einen leichten Grad von hypnotischer Bewusstseinseinengung; insbesondere gelang die Beseitigung der angstvollen Erregung und der dadurch hervorgerufenen hysterischen Zuckungen, es gelang suggestiv locale Wärme- und Schwereempfindungen zu erzeugen und dadurch der Patientin das Bewusstsein der Beeinflussbarkeit zu geben. Schliesslich vermochte Patientin längere Zeit in einem Zustand behaglicher Ruhe zu liegen.

IV. Sitzung 23. V.

1. Versuch. Suggestionen: Ruhig in die Augen sehen und dann Augen schliessen. — Realisirt sich. — Toleranz gegen die Stirnhand. — Es erfolgt wie früher beim Versuch die Hand aufzulegen, heftiges Abwehren des Kopfes, allgemeines schreckhaftes Zusammenzucken der Glieder, ängstliches Verzerren des Gesichtes und stossweise forcirte Athmung. — „Was haben Sie?“ Keine Antwort. — Suggestionen der Beruhigung, des Schwindens der Aufregung und der Zuckungen. „Athmen Sie gleichmässig, ruhig und tief, wie ich zähle . . . 1 . . . 2 . . . 3 . . . achten Sie nur auf Ihre Athemzüge . . . 4 . . . 5 . .“ — Rasche Beruhigung, mehrere Minuten ruhiges Daliegen, nur einmaliges Zusammenfahren, dann wieder Ruhe. Wecken nach 5 Minuten: „Oeffnen Sie die Augen, Sie sind wieder wach und werden nachher noch tiefer zur Ruhe kommen . . 1, 2, 3!“ — „Es war mir viel besser, ich konnte mich mehr zusammennehmen und bekam keine Angst mehr.“

2. Versuch. Suggestionen: Ruhigliegen und Augenschluss. — Augenschluss spontan, einige Secunden Ruhe, dann angstvolles Auffahren. — Suggestionen tieferer Ruhe und Lösung der Spannung, grösseres Behagen im Liegen. — Es tritt sofort wieder Ruhe ein. Wecken nach 3 Minuten. — „Es war mir zum Schlusse ganz behaglich, ich war ruhig geworden, ich hätte die Augen noch öffnen können, aber es kostete mir keine Mühe, mit geschlossenen Augen zu liegen.“

3. Versuch. Detaillirtes Suggeriren der einzelnen Momente des Augenschlusses: Wärme, Schwere in den Lidern, Zusammenziehen der Lider, Trübung des Blickes, Verschwimmen der Gegenstände, Müdigkeit der Augen, Zufallen der Lider. — Nach Secunden realisirt, keine Zuckungen mehr beim Augenschluss, Ruhe 3 Minuten. Wecken. — „Ich habe selber das Gefühl, dass, wenn sich der Zustand noch vertieft, ich dadurch grosse Erleichterung bekäme."

4. Versuch. Einmalige Suggestion des Augenschlusses. — Realisirt; kurzes Zittern des Körpers. — Suggestionen der körperlichen Ruhe und des Behagens, Verlangen nach ruhigem Liegen und Erleichterung dadurch. „Es kommt jetzt auch eine behagliche Ruhe Ihres Geistes .. die Gedanken werden träge und gehen durcheinander .. Sie mögen gar nichts mehr denken .. es wird Ihnen mehr und mehr gleichgiltig .." — Ruhe 3 Minuten. Wecken. — „Es war mir angenehm, ich konnte auf Ihre Worte hören und wurde ruhiger dabei, Schläfrigkeit habe ich nicht gefühlt."

5. Versuch. Nur kurze Ruhe auf Suggestionen, dann allgemeine Unruhe und Zuckungen. — „Warum unruhig?" „Ich habe eine Bewegung von Ihnen bemerkt und gefürchtet, dass Sie mich berühren wollen .. das war mir so unangenehm, dass mich die Krämpfe befielen." —

6. Versuch. Suggestionen: Dauerndes Schwinden dieser Angst vor Berührungen, angenehme körperliche und geistige Ruhe, keine Aufregungen mehr, zunehmende Schläfrigkeit. — Ruhe 5 Minuten. Wecken. — „Es war mir jetzt sehr angenehm."

Nochmalige Belehrung und Aussprache im Wachen, beruhigende Versicherungen. Patientin bestreitet aber noch, beeinflussbar zu sein.

V. Sitzung 25. V. Vormittags. Stirnhand ohne Fixiren.

1. Versuch. Suggestionen der Stirnwärme, des Augenschlusses und Ruhigliegens. — Augenschluss erfolgt spontan sofort, anfänglich ruhig, dann Erregung mit convulsivischen Zuckungen. — „Warum aufgeregt?" „Ich weiss nicht recht .. ich fühle mich überhaupt in den letzten Tagen nicht wohl."

2. Versuch. Suggestionen: Augenschluss, Schwinden der Unruhe und der Zuckungen, Schwinden der Aengstlichkeit, grösseres Vertrauen und grössere Selbstbeherrschung. — Bei jeder Bewegung des Experimentators angstvolles Zusammenschrecken. Scharfe Rüge: „Nehmen Sie sich etwas mehr zusammen, Sie könnten sich etwas mehr beherrschen, Sie müssen nur wollen, über die Angst Herr zu werden, dann gelingt es schon." — Suggestionen: Ruhig liegen können, Selbstbeherrschung, Wiederkehr der inneren Beruhigung und längeren behaglichen Liegens, tiefe gleichmässige Athmung. — Rasche Beruhigung tritt ein. Aufwecken nach 3 Minuten: „Es ist mir jetzt besser."

3. Versuch. Suggestionen: Nachlassen aller Spannungen, Nachlassen der Zuckungen, Gleichgiltigkeit gegen Geräusche und Bewegungen. — „Wie ist Ihnen jetzt!" „Der Zustand ist mir bereits angenehmer, oder vielmehr weniger unangenehm." — „Sie werden immer energischer wollen können, gegen diese unbegründete Angst und Erregung anzukämpfen, Sie brauchen nur zu wollen, dann kommt auch die Kraft, die Aufregungen und Anfälle in der Hypnose zu unterdrücken, dann werden Sie auch tiefer in die Hypnose gelangen. Wie fühlen Sie sich jetzt?" „Der Zustand, in dem ich mich befinde, ist angenehmer wie vorher, aber immer noch unangenehm aufregend .. es ist, wie wenn Alles in mir erstarrte." — Suggestion:

„Jetzt schwindet der letzte Rest dieses Unangenehmen . . die Starre im Innern löst sich . . es wird recht wohl und behaglich, wie ist der Zustand jetzt?" — „Die Starre ist beinahe gelöst." — „Sie verbinden von nun an mit der Vorstellung der Hypnose stets die Vorstellung dieses Ruhezustandes, des Aufhörens aller Aengstlichkeit und Spannungen, der Behaglichkeit und Lösung." — Längere Ruhe. — „Jetzt ist völlige Ruhe eingetreten . . . Wie ist Ihnen jetzt?" — „Der Zustand ist mir nicht mehr unangenehm, es ist mir jetzt wirklich angenehm in der Ruhe." — Schlusssuggestionen: Wohlbefinden, gesteigerter Appetit, Schwinden des Widerwillens gegen die Nahrungsaufnahme, tiefere Hypnosen in den folgenden Sitzungen. — Wach. — „Es ist mir jetzt viel besser und ich fühle mich leichter."

VI. Sitzung 25. V. Nachmittags. Stirnhand ohne Fixiren.

1. Versuch. Suggestionen: Ruhe, Behagen wie Vormittags, keine Zuckungen. — Einige kurze Zuckungen und vorübergehendes Zittern im Körper mit ängstlichem Gesichtsausdruck, sonst ruhig. — Wach. — „Ich glaube, dass ich ruhig werde."

2. Versuch. Suggestionen wie oben: rascher Eintritt der Beruhigung, längere Ruhe. — Mehrere Minuten absolute Ruhe. — „Es wird mir schon behaglicher."

3. Versuch. Suggestionen: Dauernd ruhig liegen können, keine Störung der Ruhe durch ängstliche Vorstellungen, Verlangen nach tieferer Ruhe und nach Schlafenkönnen. — „Ich habe gut geruht und keine Angst mehr gehabt, es war mir ganz angenehm."

4. Versuch: „Sie werden jetzt jedesmal sofort in diesen Zustand der angenehmen Ruhe mit körperlicher Lösung gelangen . . Sie verbinden die Erinnerung an diesen Zustand mit der Vorstellung des Hypnotisirtseins . . Sie werden immer tiefer und momentan in diesen hypnotischen Zustand hineinkommen und jedesmal Erleichterung fühlen . . dadurch wird Ihnen die Hypnose allmählich zu einem wohlthuenden und erquickenden Zustand des Ausruhens . . Sie fühlen sich stets besser danach . . Sie werden allein in dieser Ruhe verharren können und dabei tiefer in einen Schlafzustand kommen, das Bewusstsein schwindet Ihnen zeitweise . . Sie vergessen sich ganz und lernen immer länger schlafen . . Nun sollen Sie ruhig schlafen bis ich Sie wieder wecke." — Entfernung der Stirnhand. Dr. V. verlässt seinen Platz neben der Patientin, bleibt aber im Zimmer. 10 Minuten ruhiges Liegen, nur vorübergehend ängstliche Spannungen im Gesicht, dann Wecken. „Es war mir zeitweise sehr angenehm, ich konnte mich vergessen, nur einmal wurde ich unruhig und fürchtete, dass es vorüber wäre, ich konnte mich aber wieder beherrschen. Es ist mir wohler als vorher."

VII. Sitzung 26. V.

1. Versuch. Kurze Ruhe ohne Anfall. „Es war mir bereits behaglich."

2. Versuch. Tiefere Ruhe, unterbrochen durch einen Erregungszustand, der sich mit wenigen Suggestionen coupiren lässt.

3. Versuch. 15 Minuten ruhiges Liegen. Während der Hypnose noch Spannung im Gesicht, Contraction der Corrugatoren. Beseitigung der Stirnfalten durch einige Suggestionen in Verbindung mit Streichen der Stirne. Toleranz gegen Berührungen.

VIII., IX. und X. Sitzung wie VII. Stets Ruhezustand, aber mit dem Gefühl der Activität, oft noch active Contraction der Stirnmuskeln, vorübergehendes Ver-

zerren des Gesichtes und leichter universeller Tremor: „Ich muss mich zusammennehmen .. aber es ist mir nicht unangenehm.“

XI. Sitzung 29. V. Weiter gekommen in der Beeinflussung.

1. Versuch: Suggestionen des Schwindens der Activität, Gefühl der passiven Ruhe, des körperlichen und seelischen Ausruhens, Gefühl der Erholung und Erfrischung durch die Ruhe. — „Ich habe noch etwas kämpfen müssen, die Angst wollte wieder kommen.“ —

2. Versuch. Dieselben Suggestionen, Schwinden dieser grundlosen Aengstlichkeit, Ruhe wie im Halbschlaf, Ausbildung eines Schlummerzustandes mit Vergessen der Umgebung und Abstumpfung gegen Geräusche. — „Es war jetzt kein Gefühl der Anstrengung mehr dabei, aber bei jedem Geräusch fürchtete ich, einen Anfall zu bekommen.“

3. Versuch. Suggestion der schläfrigen Ruhe mit Gefühl der Passivität, Indifferenz gegen Geräusche. „Ich werde jetzt absichtlich ein Geräusch machen und Sie werden nicht zusammenschrecken und sich ganz gleichgiltig dagegen verhalten können.“ — Wird realisirt: „Es war mir ganz gleichgiltig.“ — Weiterschlafen ohne jede Anspannung, — Nach 1/4 Stunde Wecken. — „Ich habe angenehm gelegen ohne Anstrengung.“

XII—XIII. Sitzung. Patientin wird täglich zweimal hypnotisirt. Kommt jeweils auf kurze Zeit in denselben Zustand passiver Ruhe, der gelegentlich durch schreckhaftes Zusammenfahren gestört wird; in eine tiefere Hypnose oder einen wirklichen Schlaf gelangt sie nicht.

XIV. Sitzung. Hypnotisirung nach demselben Verfahren wie bisher .. Patientin bleibt heute einige Zeit allein liegen, nachdem Dr. V. wieder in das Zimmer zurückkommt, ist sie eingeschlafen. Der Schlaf ist so tief, dass ein Rapport nicht mehr besteht und daher auch das Aufwecken nicht ohne Weiteres gelingt. Patientin erhält unter sanften Streichungen der Stirne die Suggestion, dass sie ruhig weiterschlafen und durch nichts gestört werde, sobald sie sich wohl fühle, werde sie von selbst aufwachen; dieselben Suggestionen werden noch öfters wiederholt, Patientin liegt dabei völlig reactionslos; nachdem der Schlaf etwa 3 Stunden gedauert, schlägt sie spontan die Augen auf und erwacht. Es besteht absolute Amnesie auch für die ungefähre Dauer des Schlafes.

Von dieser Sitzung ab tritt sodann in jeder folgenden Hypnose ein mehr oder weniger tiefer Schlaf ein, ohne dass aber jetzt das Rapportverhältniss verloren geht, die Hypnosen nehmen vielmehr einen normalen Verlauf und werden im Sinne eines protrahirten Schlafes angewandt.

Das Eintreten eines tiefen Hypnosezustandes nach einer ganzen Reihe von Sitzungen, in denen nur eine sehr oberflächliche Hypnose erzielt worden war, welche bei der Patientin selbst nicht das Gefühl des Hypnotisirtseins hinterliess, muss in dem eben geschilderten Falle wiederum auf eine affectstarke Suggestion zurückgeführt werden. Wie eine nachträgliche Analyse in der Hypnose ergab, war Patientin aus Angst vor der Hypnose im Anfange nicht zu hypnotisiren gewesen. Dazu kam, dass sie gegen Dr. Vogt von vornherein ein Vorurtheil

gefasst hatte und darum seine Stirnhand nicht duldete. In den folgenden Hypnosen kämpfte sie nun ständig mit der Angst, dass sie einschlafen könnte und kam daher nie zur tiefen Hypnose. Schliesslich gewann die affectstarke Angstvorstellung, sie könnte einschlafen, eine solche Gewalt, dass sie nicht mehr hemmend, sondern direct bahnend auf die Schlafvorstellung wirkte und nunmehr kam es zu einem abnorm tiefen pathologischen Schlaf (Lethargus) mit Verlust des Rapportes. Von da an war nun aber auch in Folge des einmaligen Schlafens die Angsthemmung beseitigt, und es stand der weiteren Verwirklichung der Schlafsuggestionen nichts mehr im Wege.

2. Die Gestaltung einer hypnotischen Behandlung.

Nach eingeleiteter Ersthypnose hängt die Fortführung und der Verlauf einer hypnotischen Behandlung von vornherein von einer Reihe von Factoren ab, auf welche der Arzt keinen oder nur indirecten Einfluss hat, von der Art der Krankheit, der Individualität des Kranken, den socialen Verhältnissen und Lebensgewohnheiten des Kranken. In Fällen, wo eine hypnotische Dauerbehandlung in Frage kommt, können diese Momente unter Umständen für die Methodik eine entscheidende Rolle spielen. Ferner ist in den Arbeiten über Hypnotherapie viel die Rede gewesen von einer zunehmenden Abstumpfung der therapeutischen Wirksamkeit der Hypnose und von einer Verminderung der Hypnotisirbarkeit überhaupt. Dieser Auffassung können wir uns nicht anschliessen. In Fällen, wo die Unterbrechung einer hypnotischen Cur angerathen erscheint, weil die erwarteten Erfolge ausbleiben, wird man bei näherer Betrachtung finden, dass nicht Abschwächung der psychischen Beeinflussbarkeit, im besonderen der Suggestibilität oder Verlust der Hypnotisirbarkeit es ist, was die Hypnosen therapeutisch unwirksamer macht, sondern irgend welche individuell störenden, mit der Hypnose als solcher nicht zusammenhängende Factoren, wie Mangel an Geduld seitens der Kranken, Ueberdruss an der Hypnose und dadurch bedingter Widerstand, Autosuggestionen, welche den therapeutischen Fremdsuggestionen hemmend entgegenwirken u. Ä. Gelingt es, solche schädlichen Momente nachzuweisen und zu beseitigen, so wird auch in derartigen Fällen die Hypnose nach wie vor wirksam bleiben.

Die therapeutische Wirksamkeit der Hypnose kann nun entweder eine directe oder eine indirecte sein, und je nach den vorliegenden Indicationen wird ein Hypnosezustand bald in diesem, bald in jenem Sinne

Anwendung finden. Als directes Heilmittel kommt die Hypnose in Betracht, wenn durch den hypnotischen Schlaf als solchen eine therapeutische Wirkung ausgeübt wird, ein indirectes Heilverfahren dagegen stellt sie dar, wenn die hypnotische Bewusstseinseinengung dazu dient, entweder die psychische Beeinflussbarkeit eines Kranken zu erhöhen oder andererseits die Möglichkeit einer Psychoanalyse zu erweitern. Diese verschiedenen Anwendungsformen der Hypnose erfordern nunmehr eine getrennte Besprechung.

A. Die Hypnose als therapeutischer Schlaf.

Als ein Zustand des Schlafes findet die Hypnose, wie mehrfach erwähnt, in dreifacher Weise therapeutische Verwendung, 1. als Dauerschlaf, 2. als periodischer Schlaf zur Verhütung von Erschöpfung bei pathologisch gesteigerter Ermüdbarkeit und 3. als gelegentlicher Schlaf zur Verhütung drohender oder zur Unterdrückung vorhandener Anfälle (Krämpfe, Schmerzen, Gemüthsbewegungen).

a. Der hypnotische Dauerschlaf und protrahirte Schlaf.

Unter hypnotischem Dauerschlaf verstehen wir im Gegensatz zu Wetterstrand im Allgemeinen nicht nur einen über Tage und Wochen sich hinziehenden ununterbrochenen Hypnosezustand, sondern jeden protrahirten hypnotischen Schlaf überhaupt, der sich über beliebige Stunden ausdehnt und durch wache Zwischenzeiten unterbrochen wird. Der Hauptnachdruck bei einer hypnotischen Schlafcur ist unserer Meinung nach nicht auf die anhaltende Dauer des Schlafes, sondern auf die Steigerung des Schlafquantums zu legen. Der hypnotische Dauerschlaf wird also nicht nur in Verbindung mit absoluter Bettruhe indicirt sein, wenn man z. B. ein hochgradig erschöpftes oder erregtes Nervensystem rascher kräftigen bezw. beruhigen will, als es durch einfache Bettruhe möglich wäre, sondern er kann, nach unserer Erfahrung, eine dankbare und vor Allem viel häufigere Anwendung in allen den Fällen finden, wo der Nachtschlaf aus irgend welchen Gründen nicht ausreicht. In der Praxis lassen wir solche Kranken zu uns in die Sprechstunde kommen, schläfern sie kurz ein und überlassen sie einige Zeit sich selbst; sie verfallen dann regelmässig in einen tiefen allgemeinen Schlaf. Natürlich wirkt hier der durch Hypnose und aus der Hypnose entstandene Schlaf nicht nur dadurch, dass er einer durch Mangel an Schlaf bedingten schwereren Erschöpfung vorbeugt, sondern zugleich auch als bahnendes Mittel für den Eintritt des physiologischen Nacht-

schlafs. Solche Kranken lernen, nachdem sie mehrmals in der Hypnose eingeschläfert sind, sehr bald wieder spontan einschlafen. Es ist dies ein Ausdruck der allgemeinen psychologischen Thatsache, dass wiederholte Erregung einer Bewusstseinserscheinung die Erregbarkeit derselben steigert; wir haben es hierbei mit einer auf Wiederholung eines psychophysischen Vorganges beruhenden, als Uebung und Gewohnheit bezeichneten Wirkung auf dem Gebiete des Schlafes zu thun.

Ein Beispiel eines solchen prolongirten hypnotischen Schlafes ist die bereits erwähnte Kranke H. (pag. 319). In der ersten Sitzung trat, wie wir sahen, ein somnambules Stadium der Hypnose ein. Die weitere Behandlung gestaltete sich nun derart, dass neben Ueberernährung Dauerschlaf und möglichst absolute Bettruhe verordnet wurde. Die erste Zeit wurde Patientin im Bett hypnotisirt, zuerst früh 9 Uhr, nachdem sie ihr Frühstück eingenommen hatte. Der Schlaf stellte sich stets nach einigen Suggestionen oder auf die einfache Versicherung: „Sie schlafen wieder, bis Sie geweckt werden“ ein und dauerte bis zur Hauptmahlzeit um 12 Uhr. Anfangs was es nöthig, dass der die hypnotische Behandlung leitende Arzt beim Aufwecken zugegen war, später genügte die Suggestion: „Sie werden um die und die Stunde von selbst aufwachen“, um das Erwachen pünktlich und ohne unerwünschte Nebenerscheinungen eintreten zu lassen. Patientin blieb 1 Stunde wach, wurde dann wieder eingeschläfert, um den ganzen Nachmittag durchzuschlafen. Abends war sie etwa 2 Stunden ausser Bett, dann erhielt sie für die Nacht einige Suggestionen und verbrachte wieder die ganze Nacht schlafend zu. Die ersten 14 Tage schon erholte sich Patientin körperlich und psychisch so erheblich, dass zweimal täglich ein zweistündiger hypnotischer Schlaf ausreichte.

Der Hypnose kommt in diesem Falle ausschliesslich die Bedeutung eines therapeutischen Dauerschlafes zu. Specielle therapeutische Suggestionen wurden zwar ab und zu ertheilt, um das gelegentlich wiederkehrende Krampfgefühl im Magen momentan zu beseitigen. Im Uebrigen aber ist die rasche Genesung wohl grösstentheils auf den günstigen Einfluss des prolongirten Schlafes zurückzuführen, wenn man auch nicht in Abrede stellen kann, dass bei dem äusserst suggestibeln Geschöpf Autosuggestionen eine therapeutische Rolle mitgespielt haben.

Eine Complicationswirkung liegt vor, wenn ein hypnotischer Dauerschlaf zugleich zur Unterdrückung von Anfällen dient. Suggestive und autosuggestive Einflüsse sind bei solchen Kranken, wie man durch hypnotische Analyse jederzeit feststellen kann, niemals auszuschliessen. Dies ist z. B. bei der früher (S. 339 ff.) erwähnten Kranken der Fall gewesen.

Patientin wurde, nachdem einmal in oben geschilderter Weise eine tiefe Hypnose durch systematische Dressur erzielt worden war, ebenfalls einer Schlafcur unterworfen. Sie kam täglich mehreremale in tiefen hypnotischen Schlaf; die ersten Wochen der Behandlung dauerte der Schlaf jeweils längere Zeit, je nach

Umständen 1—2 Stunden, später genügte 1/2—1 Stunde; für die Nacht erhielt Patientin ebenfalls einige kurze Schlafsuggestionen. Schliesslich wurden nur ganz kurze Hypnosen, als Arbeitspausen ausfüllender Ruhezustand angewendet und in der weiteren Folge kam Patientin ganz ohne Hypnosen aus und konnte wieder ihren Studien obliegen.

Der prolongirte hypnotische Schlaf übte nicht nur im Allgemeinen einen kräftigenden Einfluss auf die Gesammtconstitution der sehr heruntergekommenen Kranken aus, sondern es erwies sich zugleich als ein wirksames Mittel, die hysterischen Krampferscheinungen, quälenden Phobien und ängstlichen Erregungen für die Dauer des Schlafes fernzuhalten. Auf diese Weise gelang es, durch Dauerschlaf die Kranke für den grössten Theil des Tages anfallsfrei zu machen. Indem sodann durch specielle Suggestionen in der Hypnose allmählich ein posthypnotischer Einfluss auf den Wachzustand gewonnen wurde, traten mit der Zeit auch die Anfälle im Wachen zurück.

Aehnlich liegt die Sache bei den meisten Kranken, bei denen eine Indication zum hypnotischen Dauerschlaf besteht. Das Verfahren ist dabei in der Haupsache überall dasselbe, sofern eine Anstaltsbehandlung in Frage kommt.

Herr S., 60jähriger Beamter aus L., hat im Anschluss an eine heftige Gemüthsbewegung eine Netzhautablösung erlitten und leidet seitdem an schwerer hypochondrischer Verstimmung und Schlaflosigkeit. Er hat es vollkommen verlernt einzuschlafen, und wälzt sich Stundenlang aufgeregt im Bett herum, ohne Schlaf zu finden; selbst der Nachmittagsschlaf, der ihm seit vielen Jahren ein Bedürfniss war, ist verloren gegangen. Ich mache auf Wunsch des Kranken und der Angehörigen einen Versuch mit Hypnose. Patient nimmt in der Sophaecke, in der er gewohnheitsgemäss seinen Verdauungsschlaf zu halten pflegte, halb sitzend, halb liegend Platz; Stirnhand und kurzes Fixiren in Verbindung mit detailirten Suggestionen. In der zweiten Hypnose tritt Augenschluss (ohne diesbezügliche Suggestion) ein, ich gebe mit gedämpfter Stimme monotone Schlafsuggestionen und verhalte mich dann 10 Minuten bei aufgelegter Stirnhand schweigend. Patient ist unterdessen tief eingeschlafen und schnarcht. Nach halbstündigem Schlaf Wecken. Er bestreitet geschlafen zu haben, ist aber erstaunt, so lange gelegen zu haben. In der nächsten Nacht Schlaf unverändert. Zweite Sitzung am folgenden Tag. Es tritt nach wenigen Suggestionen sofort wieder tiefer allgemeiner Schlaf ein. Ich gehe leise hinaus, rufe die Angehörigen herbei und wecke den Kranken auf. Er ist nun überzeugt, geschlafen zu haben und schläft bereits die nächste Nacht leichter ein. In den folgenden Sitzungen verbinde ich mit den Schlafsuggestionen im Beginne der Hypnose regelmässig die Eingebungen, dass sich in derselben Weise nun auch der Nachtschlaf wieder einstellen werde, es besteht aber noch etwa 2 Wochen ein grosser Schlafmangel fort, den ich durch längeres Liegenlassen in der Hypnose ausgleiche. Allmählich entfalten die hypnotischen Suggestionen auch posthypnotisch ihre Wirksamkeit, das Bewusstsein, wieder ein-

schlafen zu können, wirkt autosuggestiv bahnend auf den Schlafvorgang und nach Verlauf von Tagen stellt sich dann regelmässig wieder der Nachtschlaf von selbst ein.

Epikritisch ist bemerkenswerth, dass Patient unter den Suggestionen rasch in einen allgemeinen tiefen Schlaf mit völligem Verlust des Bewusstseins und des Rapportes verfiel. Es handelt sich also nicht um einen Hypnosezustand, sondern um einen suggestiv ausgelösten Schlaf. Dieser aus der Hypnose sich unmittelbar entwickelnde allgemeine Schlaf dauerte zwei Stunden und brachte dem Kranken die im Nachtschlaf nicht gefundene Erholung; dadurch wurde einer tiefergreifenden Erschöpfung des Nervensystems vorgebeugt, bis durch suggestive Nachwirkungen der Hypnose dem Kranken allmählich wieder das Einschlafen in physiologischer Weise gelang. In derselben Weise pflegen wir in der Praxis bei den meisten Formen von Schlaflosigkeit zu verfahren, nachdem einmal die Ersthypnosen eingeleitet sind und eine Angewöhnung an den hypnotischen Zustand eingetreten ist.

Der protrahirte hypnotische Schlaf kommt aber therapeutisch nicht nur in Betracht, wo wir Ersatz für das Fehlen des physiologischen Nachtschlafes schaffen wollen, sondern auch in den Fällen, wo zu viel oder zu stark intellectuelle Anstrengung oder lebhafte Affecte oder nervöse Krisen irgend welcher Art zu einer Erschöpfung geführt haben oder zu führen drohen. Der Schlaf als intensivste Form der Ruhe bildet hier selbst in oberflächlichen Stadien allein schon durch das Fortfallen erschöpfend wirkender intellectueller oder emotioneller oder somatischer Erregungen das beste Prophylacticum gegen das Umsichgreifen der Erschöpfung. Die Methodik im Einzelnen und die Durchführung einer Behandlung mit protrahirtem Schlafe hat sich auch in diesen Fällen ganz an das obengeschilderte Verfahren anzuschliessen, es sei nur nochmals hervorgehoben, dass je protrahirter und tiefer der Schlaf ist, desto grösser auch seine therapeutische Wirksamkeit ist.

b) Der periodische hypnotische Schlaf.

Die zweite Form, in der die Hypnose als ein Zustand des Schlafens therapeutische Bedeutung gewinnt, ist der periodische, Arbeitspausen ausfüllende Schlaf. Wir wenden denselben derart an, dass zwischen die Arbeitszeiten in kürzeren oder längeren Intervallen wiederholte Schlafpausen eingeschoben werden. Der therapeutische Nutzen periodischer Hypnosen beruht einestheils auf der kräftigenden Wirkung des Schlafes überhaupt, anderentheils auf der öfteren, möglichst vollkommenen Ruhig-

stellung des Nervensystems bei gleichzeitiger Durchführung einer Beschäftigung. Der Anwendung eines solchen Schlafes sind die weitesten Grenzen gezogen bei jeder Art von Reconvalescenten, ferner, in Verbindung mit Beschäftigungstherapie, überall dort, wo es Aufgabe des Arztes ist, die Lebensweise constitutionell erschöpfbarer Individuen zu regeln, oder acut geschwächte und überermüdete Kranke zu einem grösseren Grade von Leistungsfähigkeit zu erziehen. Dabei bleibt es in das Belieben des Arztes gestellt, wie er im Einzelnen die Schlafcur durchführen will; manchmal werden, je nach den äusseren Umständen, kurze und häufige Hypnosen am Platze sein, in anderen Fällen dagegen ist es rathsamer, nur wenige, aber längere Ruhepausen mit Schlaf in die Tagesarbeit einzuschieben. Bei stärkerer Erschöpfbarkeit und sehr verminderter Leistungsfähigkeit empfiehlt es sich, wenn man trotz der Erschöpfung noch ein gewisses Maass von Arbeit leisten lassen will und nicht den protrahirten Schlaf vorzieht, den Kranken derart zu erziehen, dass er sich von Zeit zu Zeit selber in einen Schlafzustand versetzt, in dem er beliebig lange ausruht. Ein derartiges wiederholtes Schlafen in Form von suggestiv ausgelösten Autohypnosen lässt sich bei vielen Kranken auch in der Privatpraxis durchführen, namentlich wenn der Arzt nicht in der Lage ist, ständig den Patienten um sich zu haben und in seiner Thätigkeit zu überwachen.

Ein typisches Beispiel des periodischen hypnotischen Schlafes ist das Folgende:

Frl. D. J., Malerin, 36 J., von jeher Neuropathin, gerieth unter dem Einfluss verschiedener schädigender Momente in einen Zustand absoluter Apraxie mit den Erscheinungen einer nervösen Erschöpfung. Sie ist zur geringsten Arbeitsleistung nicht mehr im Stande. Tiefe Hypnose in den ersten Sitzungen, dann zunächst Schlafcur mit Bettruhe im Sinne des Dauerschlafes, darauf erst, im Stadium der Erholung, „periodischer Schlaf“. Patientin muss sich zunächst darin üben, ohne Steigerung der Ermüdungserscheinungen ausser Bett zuzubringen; sie hat daher jedesmal sofort sich niederzulegen und einzuschlafen, sobald sich Anzeichen der Erschöpfung einstellen. Dies findet im Beginne der Behandlung oft schon nach 1/2 Stunde statt. Zu diesem Zwecke erhält Patientin in der Hypnose die Eingebung, stets von selbst einzuschlafen, sobald sie sich erschöpft fühle, sie brauche sich nur hinzulegen und langsam bis 20 zu zählen, dann werde sie mit dem Aussprechen der Zahl 20 sofort in Schlaf versinken. Das Erwachen erfolge stets ebenfalls von selbst, nachdem der Schlaf 5 Minuten gedauert habe. Dieser Vorgang der Autohypnose wird zunächst einige Tage vom Arzte überwacht, dann vollzieht er sich stets automatisch und ohne jede Störung in der gewünschten Weise. Im zweiten Stadium der Schlafcur werden nun in die schlaffreien Zwischenzeiten geringste Arbeitsleistungen eingeschoben, die zunächst nur in wenigen Pinselstrichen oder in einigen Linien an einer Zeichenskizze bestehen. Durch langsame Ver-

kürzung der Schlafzeiten mit entsprechender Steigerung der Arbeitsleistung im Wachen, kommt Patientin in wenigen Wochen soweit, dass sie wieder im Freien nach der Natur malen kann, erst nur Bruchtheile von Stunden, dann mehrere Stunden nacheinander an einem Tage. Dabei bleibt nach wie vor die Verordnung bestehen, dass Patientin in grösseren Zwischenräumen, alle 1—2 Stunden einmal wie früher von selbst einschlafen solle, um das Nervensystem für Momente zur Ruhe kommen zu lassen. Patientin verhält sich hierbei folgendermaassen: sie stützt, auf ihrem Malstuhle sitzend, den Kopf auf eine Hand, schliesst die Augen, zählt auf 20 und versinkt für Augenblicke in tiefen Schlaf, aus dem sie erfrischt und mit dem Gefühl der Kräftigung wieder aufwacht. Später werden auch diese kurzdauernden periodischen Schlafzustände überflüssig und Patientin kehrte wieder arbeitsfähig in ihren Beruf zurück.

Durch vorsichtige Anpassung der Schlafzeiten an das jeweilige Bedürfniss und durch entsprechende Gestaltung der Arbeit mit Rücksicht auf das vorhandene Kräftemaass erreichte diese Kranke bald eine recht beträchtliche Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit. Diese Steigerung ist wohl hauptsächlich auf die Vermeidung resp. Verhütung stärker hemmend wirkender Ermüdungssymptome durch den stets zur rechten Zeit sich einstellenden Schlaf zurückzuführen. Natürlich übte der gehäufte Schlaf in diesem Falle nicht nur eine directe Heilwirkung als Schlafzustand aus, sondern es verbanden sich mit ihm im Laufe der Zeit natürlicherweise starke Suggestivwirkungen und sicherlich auch Autosuggestionen. Der kurze, durch eine suggestiv ausgelöste Autosuggestion herbeigeführte Schlaf verband sich allmählich mit der Vorstellung der Erfrischung und grösseren Leistungsfähigkeit und wirkte im Sinne einer affectstarken Suggestion auf die Kranken dadurch günstig, dass er deren Selbstvertrauen und Hoffnungsfreudigkeit hob.

Eine ähnliche Steigerung der Leistungsfähigkeit auf umschriebenerem Gebiete habe ich bei einem anderen schweren Neuropathen beobachtet, ebenfalls unter dem Einflusse eines wiederholt am Tage herbeigeführten hypnotischen Schlafzustandes.

Herr F., 25 J. alt, chronische Neurasthenie mit dem Symptombild der Akinesia algera; Patient kann, ohne die heftigsten Schmerzen im Rücken, auf der Brust und in den Schultern zu haben, nur wenige Schritte gehen. Auch das Sitzen und selbst ruhiges Liegen auf einem Flecke verursacht ihm unerträgliche Schmerzen. Dieselben Schmerzen hat er in den Augen nach kurzem Lesen. Die Hypnose erreicht nur die leichtesten Grade psychischer Einengung. Es wird nun im Laufe der hypnotischen Behandlung, die zunächst zu keinem Erfolg geführt hatte, der gehäufte periodische Schlaf versucht. Täglich 4—5 mal kurze Hypnosen mit daran anschliessenden Gehübungen resp. Leseversuchen, Suggestion des Ausruhens sobald Ermüdungsschmerzen stärker werden. Deutliche Fortschritte, Spaziergänge bis zu $^1/_2$ Stunde nach einiger Zeit.

Der die Erschöpfung verhütende wiederholte hypnotische Schlaf in Verbindung mit dem Moment der Einübung (und selbstverständlich mit den dem Schlafe associirten allgemeinen Heilsuggestionen) kommt auch hier darin zum Ausdruck, dass bereits nach kurzer Zeit bei einer an sich minimalen Leistungsfähigkeit relativ hohe Leistungen, allerdings auf ein enges Gebiet beschränkt, erzielt werden.

In etwas anderer Weise kam der periodische Schlaf bei folgendem Falle zur Anwendung.

Herr B. stud. iur. Nervöse Erschöpfung in Form der Cerebrasthenie in Folge von Ueberarbeitung durch Vorbereitung zum Examen. Kopfdruck, Benommenheit, verdriessliche reizbare Stimmung, Schlafmangel, besonders quälend das völlige Versagen der geistigen Kräfte nach kürzester Arbeit (1/4 stündiges Lesen). Hypnose zunächst ganz leicht, ohne das Gefühl des Beeinflusstseins, aber mit objectiven Zeichen des Hypnosezustandes; einmal täglich Hypnose von etwa 1/4 Stunde in der allgemeinen Sprechstunde. Intrahypnotische Suggestibilität mittleren Grades, posthypnotische Wirksamkeit der Suggestionen bleibt die erste Zeit ganz aus. Patient kann nicht einschlafen, weil er zu aufgeregt ist und den Schlaf gespannt erwartet. Um dieser störenden Selbstbeobachtung entgegenzutreten und ein öfteres spontanes Einschlafen zu ermöglichen, verfahre ich in folgender Weise. Ich rufe in der Hypnose ein oft gebrauchtes Phantasiebild hervor, auf das der Kranke seine Aufmerksamkeit zu fesseln hat; er sieht auf einer Landstrasse eine Schafheerde auf sich zukommen und hat nun, wie die Heerde langsam an ihm vorbeizieht, die Schafe einzeln zu zählen, dabei geräth er in einen Zustand von Zerstreuung und Apathie, an die sich bald eine tiefere Ruhe und ein Zustand geistiger Trägheit mit Schläfrigkeit anschliesst. Ich ertheile sodann die Suggestion, dass sich Patient zu Hause in derselben Weise selber in einen Schlafzustand werde versetzen können, indem er sich zu genau bestimmter Zeit niederlege und in Gedanken an die Hypnose das eben gesehene Phantasiebild reproducire, er werde dann bald einschlafen und auch der Nachtschlaf werde sich auf diese Weise rasch einstellen. Das Experiment gelingt nach einigen Wiederholungen in der Hypnose, Patient versetzt sich selbst 3 mal täglich in eine vorher nicht gekannte angenehme Ruhe, in der er gedankenlos vor sich hinträumt und zuweilen auch duselig wird im Kopf (Somnolenz). Der kurze periodische Schlafzustand ist für ihn jedesmal ein Zustand geistiger Erholung, er kann nachher wieder mit vermehrten Kräften sich an die Arbeit setzen und hat seine Leistungsfähigkeit bald wesentlich erhöht. Nachts schläft er mit Hülfe desselben Kunstgriffs, der ihn von dem Vorgange des Einschlafens ablenkt, rascher und leichter ein. Die Hypnose an sich kommt über den ersten Grad (Hypotaxie) nicht hinaus.

Auch in diesem Falle zeigt sich bei einem erschöpften Nervensystem die günstige Wirkung des wiederholten kurzen Schlafes an der Zunahme der Arbeitsfähigkeit. Man könnte vielleicht einwenden, dass öfteres Ausruhen im Wachen dieselben Dienste leisten würde, wie diese Form der periodischen Autohypnose und des periodischen hypnotischen

Schlafes. Zugestanden, doch wird Niemand leugnen wollen, dass dem Schlafe graduell ein tieferer Ruhezustand der Nervencentren entspricht und demnach auch ein höherer Grad der Restaurirung der Nervenkräfte zukommt, als dem einfachen körperlichen Ausruhen. Dazu kommt, dass erschöpfte Kranke, Neurastheniker, Hypochonder vielfach nicht die nöthige Ruhe und Selbstbeherrschung besitzen, um längere Zeit ruhig zu liegen, wenn sie nicht einschlafen. Wir ziehen also, wo es aus äusseren Gründen angängig ist und wo ein hinreichender Grad von psychischer Beeinflussbarkeit besteht, dem einfachen körperlichen Ausruhen den periodischen hypnotischen Schlaf vor.

c) Der prophylaktische hypnotische Schlaf.

Prophylaktisch kommt die Hypnose in Betracht als ein Schlafzustand bei drohenden oder bereits in Ausbildung begriffenen Anfällen, sei es zur Verhütung von Krampfanfällen, Schmerzparoxymen etc., sei es zur Vorbeugung von nervösen Aufregungszuständen. Je nach der Art dieser Anfälle kann ein mehr oder weniger protrahirter Schlaf oder auch ein periodischer Schlaf indicirt sein. Der hypnotische Dauerschlaf ist z. B. angezeigt, wenn die Anfälle sehr gehäufte sind und in ganz kurzen Zwischenräumen auftreten. Wir haben ihn Hysterischen verordnet, bei denen im Wachsein durch jeden ungewohnten Sinneseindruck Krämpfe ausgelöst werden, oder wo an sich dauernde Anfälle irgend welcher Art bestehen. Die Durchführung ist dieselbe, wie bei dem Dauerschlaf aus anderen Indicationen; derartige Kranke werden isolirt und schlafen bei absoluter Bettruhe mit kurzen Pausen für die Nahrungsaufnahme und andere körperliche Verrichtungen den ganzen Tag durch. Den periodischen prolongirten Schlaf verwenden wir prophylactisch, wenn die Anfälle in längeren Pausen und serienweise sich zeigen. Eine gelegentliche prophylactische Hypnose kommt bei seltenen und vereinzelten Anfällen, sofern dieselben ein deutliches Prodromalstadium haben, in Frage. Oft gelingt es, einen solchen Anfall entweder ganz zu verhüten oder ihn wenigstens wesentlich abzuschwächen. Ein Beispiel einer prophylactischen Dauerhypnose ist das Folgende:

Fr. Pr., seit dem 12. J. Krämpfe, bald als Hysterie, bald als Epilepsie behandelt; täglich zahllose kleine Anfälle: stürzt ohne Bewusstseinsverlust einen Moment zu Boden, knickt zusammen, ferner myoclonische Erscheinungen: Schleudern der Arme, Zucken des Kopfes; daneben seltener grosse epileptiforme Anfälle. Dauerhypnose 6 Wochen mit Isolirung und Bettruhe; in der ersten Sitzung Somnambulhypnose mit absoluter Amnesie, täglich dreimaliges Hypnotisiren durch

kurzes Handauflegen und Suggestion des Einschlafens. Dauerschlaf mit 3 kurzen Unterbrechungen von je einer Stunde für die Hauptmahlzeiten. Im Schlaf anfallsfrei, beim Aufstehen und während des Essens häufige Zuckungen. Langsame Besserung, die Anfälle werden seltener; von der sechsten Woche ab ohne Anfall. Nunmehr zunächst Verkürzung des hypnotischen Schlafes. Patientin bringt einige Stunden ausser Bett zu, nimmt an den gemeinsamen Mahlzeiten statt, dann Verminderung der Hypnosen, erst zwei, dann eine Hypnotisirung mit jeweiligen Heilsuggestionen; Uebergang zu leichter Beschäftigung. Beendigung der hypnotischen Cur nach vier Monaten.

Bei periodisch wiederkehrenden Krankheitszuständen, z. B. Migräneanfällen, nervösen Erregungen auf menstrueller Basis, Angstparoxysmen, periodischen Dämmerzuständen kann man die prophylactische hypnotische Behandlung dem jeweiligen Character des Anfalles anpassen. Die Dauer und Häufigkeit des hypnotischen Schlafes richtet sich natürlich ganz nach der Art des Leidens. Wir hypnotisiren die Kranken, sobald sich die ersten Vorläufer melden und lassen sie dann entweder während des ganzen Anfalls durchschlafen oder, bei mehrtägiger Dauer des Zustandes, wird der Kranke täglich mehrmals in einen protrahirten Schlaf versetzt, in dem er zwei und mehr Stunden liegen bleibt. Wir hatten bei dieser Form der periodischen Hypnose oft noch Erfolge, wo eine längere hypnotische Suggestivbehandlung versagt hatte.

Fr. C. Typische Migräneanfälle in regelmässigen 8 tägigen Pausen von mehreren Stunden Dauer, seit den Mädchenjahren. Hypnotische Suggestivbehandlung ohne wesentlichen Einfluss. Patientin wird beim Herannahen des nächsten Anfalls, mit den ersten Prodromalerscheinungen, hypnotisirt; mehrstündiger Hypnosezustand leichten Grades, der Anfall kommt nicht zur Entwickelung, es bleibt bei den Abortiverscheinungen; der nächste Anfall, der in 8 Tagen fällig war, bleibt ganz aus, die folgenden Anfälle können durch protrahirten hypnotischen Schlaf stets coupirt werden. In der Zwischenzeit keine Hypnosen.

Der gelegentliche prolongirte Schlaf wirkte hier zweifellos prophylaktisch, während posthypnotische Suggestionen das Entstehen eines Anfalls nicht hatten verhindern können. Denselben prophylaktischen Erfolg erreichen wir bei vielen Kranken durch gelegentliche Autohypnosen. Wir wenden dieselben jedoch nur dann an, wenn die äusseren Verhältnisse ein jedesmaliges persönliches Eingreifen des Arztes selbst nicht gestatten, wie es häufig in der Praxis der Fall ist. Man ertheilt in der Hypnose, eventuell in Verbindung mit larvirten Suggestivmitteln die Suggestion, dass Patient, sobald er den Anfall herannahen fühlt, sich selbst in Schlaf versetzen und dadurch den Anfall unterdrücken könne. Methodologisch hat man dabei zu beachten, dass alle Einzelheiten des Selbsteinschläferns, die Art des Einschlafens,

die Dauer, Tiefe und Wirkung des Schlafes möglichst detailirt suggerirt werden. Vielfach verbinden wir mit den Verbalsuggestionen irgend eine Form bahnender Dressur. Eine solche Form der gelegentlichen Autohypnose zu prophylaktischen Zwecken wurde bei folgender Patientin eingeübt.

Frl. v. R., 30 J., seit der Kindheit Migräne, schwere Neuropathin. Hypnotische Suggestivbehandlung seit 2 Jahren mit Unterbrechungen, Hypnose 2 mal wöchentlich etwa 1/2 Stunde. Vertiefung des Schlafes in der Hypnose durch folgenden suggestiv eingeübten Automatismus. Der Zeigefinger der rechten Hand wird nach eingeleiteter Hypnose unter suggestiven Impulsen gegen die Nasenspitze hochgezogen; mit diesem Vorgang verbindet sich die Suggestion, dass, sobald die Fingerspitze die Nase berührt habe, allgemeines körperliches Behagen und ein tieferer Schlafzustand eintreten werde. Diese Suggestionen realisiren sich in jeder Hypnose. Um nun die unter dem Einfluss von Gemüthsbewegungen wieder verstärkt auftretenden Anfälle zu coupiren, übe ich der Patientin eine Art Autohypnose ein. Ich gebe ihr die Suggestion, dass sie sich zu Hause, sobald sie einen Migräneanfall befürchtet, in Gedanken an die Hypnose und mit der Vorstellung des Einschlafens niederlegen solle, dann werde sie sich intensiv darauf concentriren, wie in der Hypnose jeweils ihr Finger von selbst und ohne ihr Zuthun nach der Nasenspitze zugezogen werde, sie werde dann bald im Finger und im Arm ein Gefühl der Muskelspannung bekommen, der Finger werde sich contrahiren und wie in der Hypnose langsam nach der Nase zu sich bewegen. Die Berührung des Fingers löse sofort einen richtigen hypnotischen Schlaf aus, der 1—2 Stunden anhalte und den drohenden Anfall zurückdränge, bezüglicherweise die vorhandenen Erscheinungen beseitige. Der Versuch gelingt nach einiger Einübung vollkommen und die gelegentliche Autohypnose erweist sich in der Folge gegenüber den Migräneanfällen als viel wirksamer, wie die posthypnotischen Suggestionen.

Statt einer einmaligen länger dauernden Autohypnose kann man zur Unterdrückung häufiger Anfälle auch einen wiederholten autosuggestiven Schlaf mit kurzen Intervallen in der Form des periodischen Schlafes einüben, wie wir es bei Frl. D. J. zur Ausfüllung von Arbeitsintervallen gesehen haben. Folgendes Beispiel ist typisch hiefür.

Frl. R. J. Anfälle von hysterischem Zittern mit Angst und innerer Unruhe öfters am Tage. Somnambulhypnose in der zweiten Sitzung, posthypnotisches Haften der Suggestionen nicht ausreichend zur Unterdrückung der Anfälle. Nunmehr greife ich zu dem Hülfsmittel der prophylactischen Autohypnose. Der Nachtschlaf wurde stets durch die intrahypnotische Suggestion herbeigeführt, dass Patientin einschlafen werde, wenn sie vor dem Zubettgehen einen Schluck Wasser nehme und an die Worte des Arztes sich erinnere. Derselbe Mechanismus wird nun auch für das Selbsteinschläfern zur Unterdrückung des Tremors suggerirt. Patientin nimmt einen Schluck Wasser, wenn sie anfängt unruhig zu werden und den Zitteranfall befürchtet, legt sich auf das Sopha, reproducirt sich die Worte des Arztes und schläft dann regelmässig für bestimmte Zeit ein. Diesen Vorgang des Selbsteinschläferns wiederholt sie täglich 2—3 mal und bringt die Anfälle auf

diese Weise zum Schwinden. Dadurch lernt sie allmählich, das Zittern im Entstehen willkürlich zu unterdrücken, sie bekommt eine grössere Sicherheit und ein grösseres Selbstvertrauen gegenüber den drohenden Krankheitssymptomen und gewinnt wieder die Herrschaft über sich selbst. Genesung nach 6 Wochen.

Weitere Gestaltungsmöglichkeiten des prophylactischen hypnotischen Schlafes ergeben sich aus den individuellen Krankheitsfällen von selbst.

B. Die specielle psychotherapeutische Beeinflussung in der Hypnose.

Es kann nicht meine Aufgabe sein, allen möglichen Formen seelischer Einwirkung in der Hypnose, soweit sie eine therapeutische Bedeutung besitzen, nachzugehen oder gar deren therapeutische Wirksamkeit und Indicationen im Einzelnen casuistisch zu prüfen. An anderer Stelle ist durch Vogt[1]) die Vielgestaltigkeit der seelischen Einwirkungsformen in therapeutischer Hinsicht beschrieben worden. Dieselben psychischen Beeinflussungsmöglichkeiten aber, welche Vogt dort aufgestellt hat, besitzen speciell auch für die Hypnose ärztliche Bedeutung. Wo also Hypnosen ärztliche Anwendung finden, stehen uns die gleichen psychotherapeutischen Factoren zur Verfügung wie im Wachen, und wir haben nur zu untersuchen, wie der Arzt im Einzelnen vorzugehen hat, um bei seinen Patienten in Hypnosezuständen die höchste Zugänglichkeit für bestimmte psychotherapeutische Eingriffe zu erzielen. Dabei gehen wir wiederum von der Voraussetzung aus, dass die Empfänglichkeit überhaupt im Hypnosezustand grösser ist, als im Wachen und dass andererseits die Empfänglichkeit in Hypnose für jede Art psychischen Einflusses um so grösser ist, je tiefer die Hypnose ist.

Den ersten Rang unter allen psychisch wirksamen Factoren einer Hypnotherapie nimmt die Verbalsuggestion ein. Unter therapeutischer Verbalsuggestion verstehen wir die einfache wörtliche Versicherung, dass diese oder jene krankhafte Erscheinung schwinden, resp. diese oder jene verloren gegangene Fähigkeit wiederkehren werde; ist die verbal angeregte Zielvorstellung von ausreichender suggestiver Kraft, so führt sie zu der adäquaten (suggerirten) Folgewirkung. und wir haben eine therapeutische Suggestionserscheinung vor uns. Dass und wie eine solche einfache verbale Ankündigung einer Erscheinung in Hypnose zu einer therapeutischen Folgewirkung führen kann, haben wir an früheren Stellen des öfteren gesehen. In vielen

---

[1]) Diese Zeitschrift Bd. 9 u. 10. „Die möglichen Formen seelischer Einwirkung“ etc.

Fällen genügt in der That die wörtliche Eingebung, um einen erwünschten Heilerfolg, z. B. das Schwinden eines einzelnen Symptoms herbeizuführen. So haben wir erst dieser Tage wieder erlebt, wie bei einer jetzt dreissigjährigen Person ein seit der Kindheit bestehender Kopfschmerz, einer einzigen verbalen Suggestion in mitteltiefer Hypnose wich und dauernd beseitigt blieb. Grundbedingung für das Gelingen solcher aussergewöhnlichen Folgewirkungen verbal angeregter Zielvorstellungen ist, dass dem Arzte die nöthige Autorität zur Seite steht und dass die Ankündigung mit dem nöthigen Nachdrucke erfolgt. In anderen Fällen dagegen wird trotz der nachdrücklichsten Versicherung des Schwindens eines Symptoms in der Hypnose die krankhafte Erscheinung nach wie vor bestehen bleiben oder wenigstens nach Unterbrechung der Hypnose wiederkehren. Hier setzen suggestive Unterstützungsmittel ein, sowie alle übrigen psychotherapeutischen Verfahren, die wir als bekannt voraussetzen müssen.

Eine Steigerung der Folgewirkungen, d. h. der suggestiven Kraft von Verbalsuggestionen lässt sich zunächst durch folgende Formen seelischer Einwirkung erzielen: 1. Durch Wiederholung, 2. durch Motivirung, 3. durch Larvirung, 4. durch stärkere Gefühlsbetonung der Suggestionen und 5. durch causale Analyse der zu beseitigenden Symptome. Der letzteren werden wir ein eigenes Kapitel widmen.

Die durch Wiederholung einer Suggestion bedingte Steigerung ihrer Folgewirkungen beruht auf dem bahnenden Einfluss jeder Wiederholung eines psychischen Vorganges überhaupt. Mit jeder Wiederholung einer Bewusstseinserscheinung wird der associative Zusammenhang der verschiedenen Glieder der wiederholt durchlaufenen psychischen Reihe eine immer engere, die Erregbarkeit der einzelnen Theilglieder wird immer grösser, sie reproduciren sich wechselseitig immer sicherer und zwangsmässiger und damit wird der Vollzug der ganzen Bewusstseinserscheinung ein rascherer und leichterer. So sehen wir denn auch häufig, dass Suggestionen, welche Anfangs ganz unwirksam blieben, nach öfterer nachdrücklicher Ankündigung in späteren Hypnosen eine zunehmende Realisirungstendenz zeigen. Man braucht also an der Heilbarkeit nicht zu verzweifeln, wenn die ersten Suggestionen einem Symptom gegenüber versagen; es ist sogar methodologisch von Wichtigkeit, dass man nicht den ganzen Erfolg auf eine vielleicht sogar imperatorische Eingebung stützt, man thut gut, wenn man bei hartnäckigen und veralteten Symptomen erst Abnahme der Intensität der krankhaften Erscheinungen und dann erst Schwinden

des ganzen Zustandes suggerirt. Es ist ferner zweckmässig, nicht eine ganze Reihe oder gar alle Symptome eines polysymptomatischen Krankheitsbildes auf einmal wegsuggeriren zu wollen, sondern man geht am besten schrittweise vor. Dabei kann man sich in der Wahl der zuerst zu beseitigenden Erscheinungen bestimmen lassen entweder durch den Grad ihrer Beeinflussbarkeit oder durch die Dringlichkeit ihrer Beseitigung. Eine allgemeine Regel dafür, wie man im Einzelfalle vorzugehen hat, lässt sich nicht aufstellen, jeder Kranke erfordert seine individuelle Beurtheilung, ich möchte daher nur ein häufigeres Vorkommniss an einem Beispiel erläutern.

Frl. R. kommt regelmässig mit Kopfschmerzen und Brennen in den Augen zur Hypnose, sie besitzt eine grosse Suggestibilität, trotzdem gelingt es nicht, sie tief einzuschläfern, weil die Schmerzen sie am Einschlafen verhindern; ich nehme ihr daher stets zuerst die störenden Kopfschmerzen: ich lege ihr die Hände unter sanftem Druck an beide Schläfe, lasse sie langsam auf 20 zählen und suggerire ihr, dass mit jeder weiteren Zahl der Schmerz um einen Grad geringer wird, bei 20 ist er verschwunden. Nachdem der Schmerz auf diese Weise beseitigt ist, vertieft sich die Hypnose alsbald und es realisiren sich andere therapeutische Eingebungen.

Bei motorischen Reizerscheinungen, Sensationen, Herzklopfen, Angstgefühlen, quälenden Vorstellungen verfährt man in derselben Weise. Wiederholte Beseitigung eines Symptoms, mit anderen Worten wiederholte Erzeugung einer Suggestionserscheinung steigert zugleich die Suggestibilität für andere Symptome.

Motivirung der Suggestionen bedingt ebenfalls eine Steigerung der suggestiven Folgewirkungen. Bekanntermaassen wird eine Suggestion um so leichter angenommen, je plausibler sie erscheint, während umgekehrt widersinnige Eingebungen oder solche, welche dem natürlichen Empfinden der Hypnotisirten widersprechen, von vornherein nur eine geringe Realisirungstendenz haben oder vielfach kurzweg abgelehnt werden. Wir müssen daher bestrebt sein, dem Hypnotisirten die Annahme der ertheilten Suggestionen dadurch zu erleichtern, dass wir sie irgendwie begründen. Eine solche Begründung kann in verschiedener Weise erfolgen; man kann die erwartete therapeutische Suggestionswirkung als eine Folge der heilenden Kraft der Hypnose darstellen, man suggerirt nicht einfach: „die Krankheit ist jetzt verschwunden“, sondern man kleidet die Eingebung ein: „die Erscheinungen sind eine Folge der geschwächten Nerven, der hypnotische Schlaf kräftigt die Nerven und bringt ihnen Ruhe, dadurch wird das Leiden gehoben“; oder man kann die Suggestionen durch logische Ueberzeugung, oder durch Belehrung und Aufklärung motiviren. Wir

haben bereits früher hervorgehoben, wie ein von der Vorstellung beherrschter Student, an inneren Pollutionen zu leiden, dadurch geheilt wurde, dass man ihm die medizinische Widersinnigkeit eines solchen Gedankens in der Hypnose logisch auseinandersetzte. Aehnlich kann man sich nosophobischen Vorstellungen, hypochondrischen Klagen, Zwangsgedanken gegenüber verhalten. Eine psychisch bedingte Parese eines Beines, welche der verbalen hypnotischen Suggestion widerstanden hatte und auch der Belehrung im Wachen nicht gewichen war, sah ich schwinden, indem ich dem Kranken in Hypnose die Psychogenese seiner Lähmung erklärte und dann suggerirte, durch die Hypnose werde seine Willenskraft gestärkt, er brauche nur energisch zu wollen, dann werde die Bewegungsfähigkeit wieder da sein; indem ich die Wiederkehr der Bewegung nachdrücklich suggerirte, passiv die Bewegungen vormachte, und den Willen des Kranken anspornte, vermochte der Kranke das Bein in der That wieder zu gebrauchen. Bei Schmerzlähmungen haben wir durch intrahypnotische Belehrung denselben Erfolg erzielt, nur dass man ausserdem erst die Schmerzen suggestiv wegnehmen muss, bevor man an die Beseitigung der Lähmung geht und die Bewegung ausführen lässt.

Die Larvirung der Verbalsuggestionen übt eine suggestionssteigernde Wirkung aus theils durch Erweckung von Autosuggestionen, theils dadurch, dass sie dem Kranken die wörtlichen Versicherungen motivirt erscheinen lässt. Es ist eine heutzutage unbestrittene Thatsache, dass beabsichtigten oder unbeabsichtigten larvirten Suggestionen und Autosuggestionen ein grosser Antheil an allen therapeutischen Wirkungen unserer physikalischen Heilmethoden zufällt. Desgleichen wissen wir, dass hypnotischen Suggestionen, die mit einem greifbaren Verfahren verbunden sind, vielfach eine grössere Realisirungstendenz zukommt, als der Suggestion durch das Wort allein. Die Zahl der larvirten Suggestivverfahren ist eine unendlich grosse. Es handelt sich um lavirte Suggestion gleichviel, ob ich dem Hypnotisirten die Hand auf einen schmerzenden Körpertheil lege oder auf ein gelähmtes Glied hauche und damit die Vorstellung verbinde, dass dadurch der Schmerz schwinde, die Lähmung beseitigt werde oder ob ich einen Kranken einen Schluck Wasser trinken oder eine Brodpille einnehmen lasse, damit er darauf einschlafe resp. Stuhlgang bekomme; larvirte Suggestion ist es, wenn ich dem zu Hypnotisirenden die Stirne streiche und suggerire, sein Gehirn komme dadurch zur Ruhe oder wenn ich Streichungen über den Körper mache mit der Eingebung, dass sich

nunmehr ein Krampf seiner Glieder löse; um larvirte Suggestion handelt es sich ferner, wenn ich einen Kranken mit hysterischer Lähmung des linken Beines in der Hypnose Bewegungen des rechten nicht gelähmten Beines ausführen lasse, damit sich die Beweglichkeit dadurch auf das gelähmte Glied übertrage. Larvirte Suggestionen sind wirksam, wenn ich einen Kranken ins Bad schicke und daneben in Hypnose die Suggestion ertheile, dass die Bäder sein Nervensystem kräftigen und beruhigen werden. Kurz, mit larvirten Suggestionen haben wir überall zu rechnen, wo wir die Suggestion durch das Wort verbinden mit irgendwelchen äusseren Maassnahmen. Die therapeutische Wirksamkeit solcher larvirten Suggestionen ist um so sicherer und anhaltender, je motivirter und logischer wir ihre Folgewirkungen dem Kranken darzustellen wissen und sie ist grösser als die verbale hypnotische Suggestion allein, sobald der Kranke die Idee der Heilung mit dem betreffenden Eingriffe verknüpft. Bernheim[1]) berichtet folgende Beobachtung: er behandelt einen an Hüftschmerzen leidenden Mann electrisch in Verbindung mit Wachsuggestion ohne richtigen Erfolg; dann hypnotisirt er ihn, aber der Effect ist gleichfalls nur ein geringer, der Kranke steht unter dem Einfluss der Autosuggestion, dass die Hypnose allein keine Wirkung auf seine Leiden ausübe, nunmehr greift er zur electrischen Behandlung in Verbindung mit hypnotischer Suggestion und heilt ihn in wenigen Sitzungen. Ich selbst habe folgenden Fall erlebt.

Frau W. aus L., 61 J. Magenkrebs, schwere Schlaflosigkeit, anhaltendes Erbrechen jeder Nahrung; Morphium und andere Mittel gänzlich wirkungslos. Hypnose erzeugt nach der ersten Sitzung (Hypotaxie) mehrere Stunden Schlaf, beseitigt aber das Erbrechen nicht; ich lasse in Hypnose essen ohne Erfolg. Patientin erbricht nach der Hypnose wieder. Nunmehr lege ich in Hypnose ein Kataplasma auf den Magen, mit der Suggestion, dass kein Erbrechen mehr eintreten werde, solange der Umschlag aufliege. Die larvirte Suggestion war erfolgreich auch im Wachen und nach meinem Weggange. Patientin behielt wieder Speisen bei sich.

Eine Steigerung suggestiver Folgewirkungen erreichen wir schliesslich durch jede stärkere Affectbetonung der Verbalsuggestionen. Nach der Definition von Vogt ist die hypnotische Suggestion gerade dadurch gekennzeichnet, dass sie durch eine affectlose Zielvorstellung ausgelöst wird; nun unterliegt es aber keinem Zweifel, dass ein grosser Theil der realen Suggestionen, die durch ihre Folgewirkung eine medicinische Bedeutung gewinnen, weil sie bei unseren Kranken verwirklicht werden, eine starke Gefühlsbetonung besitzen. Derartige starke

[1]) Neue Studien p. 39.

Gefühle engen aber ihrerseits die psychophysische Energie auf ihr intellectuelles Substrat ein und unterstützen so die suggerirende Kraft der Suggestionen. Wir verbinden daher zweckmässigerweise unsere Heilsuggestionen in der Hypnose stets mit dem Affect der Hoffnung auf Genesung, wir wecken mit der Vorstellung der Genesung freudige Gedanken, Wünsche und Strebungen, wir führen dem Kranken in der Hypnose den Lebensgenuss und die Freude am Dasein nach erlangter Gesundheit vor Augen; umgekehrt knüpfen wir an eine Suggestion, welche die Unheilbarkeit oder den Eintritt einer Verschlimmerung oder einer bestimmten Krankheitserscheinung betrifft, das Gefühl der Furcht und verstärken dadurch die Suggestivkraft der Zielvorstellung des Gesundwerdenwollens. In letzterem Sinne können wir direct von einer Abschreckungstherapie sprechen. Ein interessantes von Forel berichtetes Beispiel mag dieses Verfahren characterisiren. Eine Hysterische war durch hypnotische Suggestionen von ihren Krampfanfällen, nicht aber von somnambulen Anwandlungen geheilt worden. Es war bekannt, dass sie starken Abscheu vor dem Wasser hatte. Man erklärte ihr in Hypnose, dass ein einziges ausgedehntes Bad sie heilen würde, liess sie dann den ganzen Tag im Wasser, und von dem Moment an sind die somnumbalen Zustände nicht mehr erschienen.

An zweiter Stelle wären unter den psychotherapeutischen Hülfsmitteln einer Hypnosebehandlung alle übrigen Formen seelischer Einwirkung zu nennen, denen auch im Wachen eine ärztliche Bedeutung zukommt. Als solche kommen, natürlich immer in unmittelbarer Verbindung mit der Verbalsuggestion, in Betracht willkürlich erzeugte Autosuggestionen, eventuell auch in einem gleichzeitig geschaffenen autohypnotischen Zustande, stärkere Gefühlserregungen, Anregung bestimmter Willenshandlungen, insbesondere die sog. Willens- oder Suggestivgymnastik. Namentlich die letztere hat eine zunehmende Bedeutung erlangt. Die Technik jedes einzelnen psychotherapeutischen Eingriffes in hypnotischen Zuständen erfordert keine besondere Darstellung. Die suggestive Uebungstherapie in Hypnose, wie sie für Lähmungen (auch organische), spastische Zustände, Coordinationsstörungen, Bewegungsunfähigkeit infolge Zitterns, Stottern etc. in Betracht kommt, gründet sich auf die bahnende und hemmende Wirkung einer ausgeführten Willenshandlung. Intendirte Bewegungen, welche im Wachen nicht ausführbar sind und auch unter dem Einfluss posthypnotischer Suggestionen nicht gelingen, kann man oft während der Hypnose momentan wiederkehren sehen, wenn man die suggerirte Bewegung

passiv unterstützt; die passive Bewegung wirkt bahnend auf die Willenszielvorstellung der betreffenden Bewegung. Ich möchte ganz kurz ein Beispiel einer hypnotischen Suggestivgymnastik skizziren.

Fr. C., seit Jahren zunehmende lähmungsartige Schwäche der Beine mit spastischen Erscheinungen (Hysterie + multiple Sclerose?). Kann kaum mehr einige Schritte mit Unterstützung gehen, atypischer spastischer Gang, in Rückenlage ist das linke Bein willkürlich fast völlig bewegungslos. Hypnotische Verbalsuggestionen unwirksam, ich übe nun in Hypnose unter Suggestionen die Bewegungen ein, lasse zunächst, passiv unterstützt, kleine Zehenbewegungen, dann Bewegungen des Fusses und des ganzen Beines (Anziehen, Hochheben etc.) ausführen und gehe schliesslich zu Schrittübungen über. Nach Verlauf von 2 Monaten (3 mal wöchentlich hypnotische Suggestivgymnastik) Bewegungsfähigkeit des linken Beines ungehemmt, Gehfähigkeit wesentlich gebessert.

Aehnliche Erfolge haben wir bei anderen Formen von Bewegungsstörungen functioneller Art durch eine hypnotische Uebungstherapie und Willensgymnastik erzielt.

C. Die Ausführung von Psychoanalysen in der Hypnose.

Als ein Zustand gesteigerten Erinnerungsvermögens kann die Hypnose, wie im Allgemeinen Theil ausgeführt ist, in doppelter Hinsicht eine therapeutische Verwendung erfahren: 1. um die Pathogenie einzelner (namentlich hysterischer) Symptome durch die hypnotische Hypermnesie festzustellen, 2. um pathologische Amnesien zu beseitigen. In beiden Fällen sind nach unseren früheren Auseinandersetzungen wiederum tiefe Hypnosen in diesem Sinne wirksamer als oberflächliche oder als eine Psychoanalyse im Wachsein. Wenn wir auch zugeben müssen, dass eine verständige und gründliche Psychoanalyse im Wachzustande manchmal bis auf den Ursprung einer pathogenen Erscheinung zurückführen kann, so möchte wir uns doch nicht der neueren Freud'schen Auffassung anschliessen, dass die Verwerthung der hypnotischen Hypermnesie zum Zwecke von Psychoanalysen nunmehr entbehrlich geworden sei. In Fällen, in denen es, wie bei der kathartischen Methode, auf ein möglichst affectvolles Erinnern eines pathogenen Erlebnisses ankommt oder wenn eine pathogene psychische Veranlassung von sehr peinlichem Inhalt, vielleicht sexueller Art, vorliegt, welche die Kranken im Wachzustande aus Schamgefühl verschweigen würden, möchten wir eines hypnotischen Zustandes bei den Psychoanalysen nicht entrathen. Derselbe macht die Kranken nicht nur erinnerungsfähiger, sondern auch unbefangener. Dazu kommt der weitere Umstand, dass man mit der Hypnose die Suggestion des Vergessens

der pathogenen Vorstellungen viel wirksamer verbinden kann als mit dem vollen Wachsein, eine Suggestion, welche in vielen Fällen, wo das einfache Aufdecken des pathogen wirkenden Vorganges und das Abreagiren versagt, doch noch zur Beseitigung der aus dem psychischen Trauma entstandenen und durch das unbewusste Fortwirken desselben unterhaltenen Störungen führen kann. Folgender Fall ist das Prototyp einer derartigen einfachen Psychoanalyse in Hypnose.

G. R., 10jähriges Mädchen, wird von der Mutter gebracht mit der Angabe, das Kind zeige seit mehreren Wochen die eigenthümliche Erscheinung, dass es plötzlich ohne Grund tief aufseufze, in veränderter Weise athme und dabei ängstlich sei. Dasselbe zeige sich Abends beim Zubettegehen, das Einschlafen sei infolge dessen gestört; das Kind mache seit der gleichen Zeit einen verängstigten und scheuen Eindruck. Durch Exploration im Wachen erfahren wir von dem Kinde, es bekomme öfters Angst und dann müsse es tief athmen. — „Wovor hast Du Angst?“ „Ich kann es nicht sagen.“ — „Du kannst es sagen, wovor Du Angst hast.“ „Ich weiss nicht, wovon es kommt.“ — „Warum athmest Du Abends im Bett so schnell?“ „Ich weiss nicht ... weil ich müde bin.“ — Zu genaueren Angaben ist Patientin trotz allen Drängens nicht zu bewegen. Sie wird durch Handauflegen, Druck auf die Augen und verbale Beruhigung leicht hypnotisirt. Die Psychoanalyse in dieser leichten Hypnose hat folgendes Resultat (22. IX. 96): — „Hast Du gestern Abend wieder so tief athmen und seufzen müssen?“ „Ja.“ — „Warum? sag es nur, Du sollst es sagen, wenn Du es weisst.“ „Ich weiss nicht.“ — „Du sagtest doch aus Angst?“ „Ja, weil ich Angst habe.“ — „Wovor hat Du Angst?“ „Ich fürchte krank zu werden.“ — „Warum sollst Du krank werden?“ (Schweigt.) — „Wann hast Du zum ersten Mal das gehabt?“ „Ich weiss nicht mehr.“ — „Denk mal nach, wann ist zum allerersten Male der Gedanke gekommen, dass Du krank werden könntest und wann war es, dass Du zuerst Angst gehabt hast?“ „Ich weiss nicht.“ — „Was hast Du damals gemacht und wo warst Du, besinne Dich nur, dann erinnerst Du Dich schon ... wenn ich Dich stärker auf die Stirne drücke, kommt Dir die Erinnerung wieder, denk nur nach.“ — „Ich hatte mich erkältet und lag zu Bett.“ — „Was geschah da?“ „Nichts.“ — „An welchem Tage war es, weisst Du noch?“ „Nein.“ — „Warst Du allein im Zimmer ... in welchem Zimmer war es?“ „In meinem Schlafzimmer.“ — „Wer war bei Dir?“ „Die Mutter war bei mir.“ — „Was passirte da, dass Du Angst bekamst?“ „Ich weiss nicht.“ — „Was that die Mutter, hat sie gelesen, hat sie Dir Kaffee gebracht?“ „Nein.“ — „Kannst Du sagen, welche Zeit es war?“ „Nein.“ — „Dann denkst Du jetzt darüber nach, so wirst Du Dich an Alles deutlich erinnern, es fällt Dir jede Kleinigkeit und jeder Gedanke, den Du gehabt, genau ein, . . . denke fest nach, es fällt Dir schon ein . . . Was that die Mutter, sass sie neben Dir?“ „Nein.“ — „Hast Du ruhig zu Bett gelegen?“ „Nein.“ — „Was thatest Du denn?“ „Ich habe geweint.“ — „Warum hast Du geweint?“ „Ich hatte Angst.“ — „Wesshalb?“ „Dass ich krank würde.“ — „Warum hattest Du Angst krank zu werden, was fürchtetest Du für eine Krankheit zu bekommen?“ (Schweigt.) — „Dachtest Du an Jemanden, der krank war?“ „Ja.“ — „An wen?“ (Schweigt.) — „An wen dachtest Du, denke darüber nach und sag es ruhig . . .“

„An Lottchen". — „Was war mit Lottchen?" „Sie hatte Diphtherie." — „Ist sie wieder gesund geworden?" „Nein, sie ist gestorben." — „Wann ist sie gestorben?" „Im April." — „Wer ist Lottchen?" „Die Schwester meiner Freundin." — „Woher hast Du erfahren, dass sie gestorben ist?" „Man hat es mir gesagt." — „Wer und wo? . . . Du weisst Alles ganz genau, denk nur nach, es fällt Dir schon ein." „Alma Coner hat es mir gesagt." — „Wo sagte sie es?" „Im Schulzimmer." — „Welche Worte gebrauchte sie?" „Ich weiss nicht mehr." — „Was thatest Du, wie sie es sagte? Hattest Dü Furcht oder war es Dir gruselig zu Muthe?" „Nein." — „Bekamst Du sofort Angst?" „Nein." — „Aber später?" „Ich musste oft daran denken, wenn ich allein war." — „Hast Du dabei auch Angst gehabt?" „Nein." — „Aber damals wie Du krank zu Bette lagst, was war da, musstest Du auch an Lottchen denken?" „Ja." — „Und bekamst Angst dabei?" „Ja." — „Hattest Du Angst, es könnte Dir auch so gehen, Du könntest auch Diphtherie bekommen und sterben? „Ja." — „Dann musstest Du seufzen und tief Athem holen, wenn Du später daran dachtest?" „Ja." — (Patientin fing an heftig zu weinen.) „Hast Du auch öfters geweint, wenn Du an Lottchen denken musstest?" „Nein." — „Aber wie Dir der Tod von Lottchen zuerst erzählt wurde?" „Nein, ich hatte Angst auch krank zu werden und zu sterben, aber weinen musste ich nicht." — „Erzähle nur Alles, was Du weisst, sprich Dich aus, wie es Dir ums Herz ist, Du darfst schon weinen, dann wird Dir leichter? Es ist Dir immer schwer geworden, wenn Du an den Tod der Kleinen denken musstest?" „Ja." — „Du konntest keine Luft kriegen, weil Du Angst hattest und weil es auf Dich drückte?" „Ja." — „Desshalb hast Du tief Athem geholt, weil Du keine Luft kriegen konntest und weil Dir die Kehle wie zugeschnürt war?" „Ja." — „Hast Du dabei gedacht, dass Du Diphtherie im Halse hättest?" „Nein, ich hatte nur Angst, dass ich krank würde." — „Und die Angst schnürte Dir die Kehle zu, dass Du tief und schnell athmen musstest?" „Ja." (Weint.) — „Nun weine Dich jetzt nur aus, dann brauchst Du nie mehr zu weinen wegen Lottchen, Du wirst auch nie mehr Angst haben, dass es Dir so gehen könnte wie Lottchen oder dass Du Diphtherie bekommen könntest . . . Du wirst auch nicht mehr seufzen und tief Athem holen müssen und kannst schön einschlafen. Hast Du gehört?" „Ja." — „Nie mehr sollst Du Angst haben, auch nicht wenn Du an den Tod der Kleinen denkst, Du wirst Alles das vergessen . . . Hast Du jetzt noch Angst?" „Nein." — „Dann denk jetzt nochmals daran und Du wirst doch keine Angst bekommen . . . gar keine Angst . . . Ist Dir ängstlich?" „Nein." — Bist Du traurig?" „Nein." — „So wirst Du jetzt wieder ein fröhliches und heiteres Kind werden und ganz gesund sein." Das Kind ist in der Folgezeit frei geblieben von den Angstsymptomen.

Dieses Beispiel zeigt uns erstens, dass eine somnambule Erweiterung des Gedächtnisses, wie sie Breuer und Freud ursprünglich forderten, nicht nöthig ist, um eine erfolgreiche Psychoanalyse durchzuführen, und zweitens, dass schon leichte Grade der Hypnose ausreichen können, um ein pathogenes psychisches Moment aufzudecken, welches durch Ausforschung der Kranken im Wachzustande nicht zu eruiren gewesen war.

Wir hatten in diesem Falle die Analyse durch eine Reihe von Fragen unterstützen müssen. Es liegt natürlich eine grosse Gefahr darin, dass man durch solche Fragen suggestiv Erinnerungsfälschungen auslöst; wenn man aber die vorstehende Analyse näher betrachtet, so wird man denselben Eindruck bekommen, den auch wir hatten,. dass die Kranke gleich suggestiv starke Fragen das eine Mal ablehnte, das andere Mal prompt beantwortete, weil eben im letzteren Falle die Suggestivfrage dem Bewusstwerden der pathogenen Erinnerung entgegenkam. Eine derartige suggestive Nachhülfe bei der Durchführung von Causalanalysen ist vielfach unumgänglich. Der Gefahr, dadurch die Analyse in eine falsche Richtung zu leiten, wird man entgehen, wenn man, statt eines beliebigen Hypnosezustandes, ein für eine exacte Selbstbeobachtung geeigneteres partielles systematisches Wachsein, wie es Vogt (Zur Methodik der ätiologischen Erforschung der Hysterie Bd. 8, S. 65 ff.) empfohlen hat, anwendet.

Während im vorigen Falle eine einzige Psychoanalyse die Ursache der vorhandenen Symptome und den psychischen Mechanismus ihres Fortbestehens aufdeckte und mit der Beseitigung des unterdrückten Angstaffectes auch die begleitenden körperlichen Angstsymptome zum Verschwinden brachte, macht sich in anderen Fällen ein wiederholtes Abreagiren nothwendig, auch wenn es bereits in der ersten Hypnose gelang, den veranlassenden Vorgang zu voller Helligkeit zu erwecken und den begleitenden Affect wachzurufen. Man ist dann genöthigt, dieselben Erinnerungsketten in der Hypnose nochmals oder auch wiederholt affectvoll durchleben zu lassen. Gerade dieses Factum veranlasst uns, dem Abreagiren als solchem nur einen geringen directen Heilwerth beizumessen; der autosuggestive Factor ist dabei niemals ganz auszuschliessen.

In anderen Fällen hat die Analyse auch in der Hypnose nicht zu einer Art von affectvollem Wiederdurchleben geführt, indem entweder die hypnotische Hypermnesie nicht ausreichte, den im Unbewussten ruhenden reichen pathogenen Inhalt der Vergangenheit aufzudecken, oder indem die Affectbetonung bei dem Auftauchen der Erinnerungen ausblieb. In noch anderen Fällen war auch in der Somnambulhypnose der Widerstand gegen das Ausforschen ein so grosser, dass es nicht gelang, die pathogene Ursache aufzudecken. Folgende Beobachtung ist ein characteristisches Beispiel dieser Art, das zugleich zeigt, wie man durch anderweitige psycho-therapeutische Maassnahmen schneller zum Ziele gelangen kann, sei es durch die Suggestion des Schwindens

der einzelnen Symptome, sei es durch die Suggestion des Vergessens, resp. Unwirksamwerdens der den Symptomen zu Grunde liegenden Affecterlebnisse.

Cl. B., 12 j. Mädchen wird von der Mutter gebracht, weil seit 2—3 Jahren beobachtet wird, dass das Kind sich in bestimmten Zeiträumen die Haare auf dem Kopfe und an den Augen ausreisst; Ursache dieses Verhaltens unbekannt, das Kind selbst gibt keine Auskunft, weint auf Befragen. Hypnose auf Wunsch der Eltern. Somnambul. Trotz mehrfacher eindringlicher Psychoanalysen ist eine sichere Pathogenese der eigenartigen Erscheinung nicht zu erfahren, es lässt sich nur ein gewisser Zusammenhang mit masturbatorischen Acten auf dem Closet, bei denen sich das Kind ertappt glaubte, mehr vermuthen als sicher nachweisen. Das Kind sträubt sich trotz des somnambulen Stadiums gegen genaueres Ausfragen und geräth dabei in hochgradige Erregung. Während der Behandlung hat sich Patientin eines Tages wieder einen grossen Theil der Kopfhaare ausgerauft. Psychoanalyse wieder erfolglos. Es wird nun die Suggestion ertheilt, dass Patientin jedesmal, sobald sie wieder in Versuchung komme, sich die Haare auszuziehen, ein heftiges Brennen in den Fingerspitzen spüren werde, das so lange währe, bis sie von den Haaren ablasse. Die Suggestion ist von der ersten Hypnose an wirksam und das Kind wird in kurzer Zeit geheilt.

In anderen Fällen wiederum gelang uns die Psychoanalyse schon im Wachen ohne irgend eine bleibende Heilwirkung; auch hier wurde ein therapeutischer Erfolg erst durch andere psychische Einwirkungen erzielt. Es gelang uns z. B. für einen Symptomcomplex, dessen Psychogenese dem Kranken selbst absolut unbekannt war, weil die krankmachende Veranlassung entweder zu weit zurücklag oder dem Kranken zu unbedeutend erschien, bereits im Wachzustande eine erfolgreiche Causalanalyse durchzuführen und sogar ein affectvolles Erinnern zu bewirken, ohne dass dadurch ein Einfluss auf die Krankheitserscheinungen bemerkbar war. In folgendem analogen Falle wichen die Symptome erst speciellen hypnotischen Suggestionen.

Stud. iur. F., seit 3 J. Facialistic, etwas später ructusähnlicher Zwerchfellskrampf. Stirn- und Augenmuskeln sind in ständiger zuckender Unruhe, zuweilen wird der Kopf krampfhaft seitlich verdreht, ab und zu erfolgt ein zwangsmässiges lautes schluchzendes Seufzen. Patient kann die Erscheinungen nicht unterdrücken und ist in Folge dessen von jeder Gesellschaft ausgeschlossen. Ueber die Entstehungsursachen weiss er nichts auszusagen. Durch Psychoanalyse im Wachen stellen wir Folgendes fest: Patient wurde im ersten Semester von seiner Corporation, der er mit Leib und Seele angehört hatte, wegen „Kneifens" ausgeschlossen, er soll auf der ersten Mensur mit dem Gesicht gezuckt und den Kopf auf die Seite gedreht haben. Obwohl er sich eines unmuthigen Verhaltens nicht bewusst gewesen war, schämte er sich sehr und musste viel daran denken, wie er gezuckt habe. Bald nach seiner Dimission merkte er nun, dass öfter ein unwillkürliches Zukneifen der Augen und Zuckungen in der Stirne auftraten. Am Semesterschluss nach Hause zurückgekehrt, wurde er in Gesellschaft, in der sich auch eine von ihm ge-

liebte Dame befand, der Gegenstand des Spottes wegen seines Gesichterschneidens. Als er sah, dass sich auch die betreffende Dame über ihn lustig machte, konnte er sich mit Mühe des Weinens enthalten, auf dem Heimwege vermochte er ein wiederholtes krampfhaftes Schluchsen nicht zu unterdrücken; dasselbe Schluchzen stellte sich später ein, so oft er an die Scene in der Gesellschaft dachte und allmählich ist es so zwangmässig geworden, dass es auch ohne Erinnerung an den Vorgang und gegen seinen Willen regelmässig in bestimmten Zwischenräumen, besonders heftig bei Aufregungen auftritt.

Dieser Zusammenhang konnte durch detailirtes Ausfragen in der vorgeschilderten Weise im Wachen aufgedeckt werden. Patient geräth, während er die verschiedenen pathogenen Erlebnisse schildert, in starke affective Erregung; er fängt wiederholt an zu weinen und schluchzt derart, dass er kaum der Worte mächtig ist. Nach Beendigung der Erzählung und Abklingen des Affectes, ist sowohl der Tic, wie das krampfartige Schluchzen vollkommen verschwunden; nach einigen Tagen kehrten die Symptome in verminderter Stärke wieder. Nunmehr wurde Patient hypnotisirt und zu nochmaliger Schilderung aller Einzelheiten der speciellen psychischen Traumen in der Hypnose veranlasst. Wesentlich neue Momente kamen dabei nicht zu Tage; das Erzählen der einzelnen Veranlassungen blieb weniger affectvoll als im Wachen. Die Zuckungen verschwanden in der Hypnose sofort, kehrten aber bald wieder; dasselbe wiederholte sich in den folgenden Hypnosen. Erst als wir mit dem Wiederwecken der Erinnerung an den veranlassenden Vorgang in der Hypnose die belehrende Suggestion verbanden, dass nunmehr durch die starke Entladung die Gemüthsbewegung allmählich ihre Kraft verloren habe und damit auch ihre körperlichen Begleiterscheinungen schwinden würden, blieben späterhin die Zuckungen auch im Wachen ganz aus.

Trotzdem hier der psychische Mechanismus der Symptome von der ersten Consultation an klar zu Tage lag, und trotzdem die erste Psychoanalyse im Wachen mit der Erinnerung an den pathogenen Vorgang einen lebhaften Affect auslöste, reichte auch ein wiederholtes affectvolles Erinnern in Hypnose nicht aus; erst die Suggestion des Schwindens der mit dem Affecterlebnisse zusammenhängenden Erscheinungen sowie die Belehrung über die Genese der einzelnen Symptome und gemüthliche Beruhigung brachte einen vollen und dauernden Heilerfolg. Analoge Erfahrungen kann man häufig machen. Das psychoanalytische Vorgehen ist dabei überall dasselbe und lässt sich von den geschilderten Beispielen ohne Weiteres auf den Einzelfall anwenden. An einem besonders complicirten Falle, der bereits im allgemeinen Theil[1]) erwähnt ist, möchte ich, von methodologischen Gesichtspunkten aus, die Durchführung solcher Causalanalysen und deren mittelbare Verwerthung noch näher illustriren.

---

[1]) Bd. VII. pag. 33—34.

Fr. O. aus L., 28 J., schwere Hysterie, mit hysterischen Ohnmachten, hallucinatorischen Erregungen, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzattaquen, Nahrungsverweigerung. Die Genese der Ohnmachten, der Aufregungszustände und der plötzlichen Kopfschmerzen war nicht zu eruiren gewesen, Patientin war äusserst scheu und zurückhaltend, gab im Wachen über ihre Familienverhältnisse nicht genügend Auskunft, die Entstehungsursachen ihrer Krankheit blieben ganz unbekannt. Psychoanalysen im Zustande der hypnotischen Hypermnesie deckten die Ursache der Erkrankung sowohl, wie die Entstehung der einzelnen Symptome auf.

1. Sitzung A. 16. V. 96. Anwesend Dr. V. und Br. Patientin klagt wieder über heftigen Kopfschmerz in der Schläfe; Hypnose durch Handauflegen mit Verbalsuggestion. Somnambules Stadium nach einigen Secunden. Der anfangs lebhafte und häufige Lidschlag wird seltener und hört schliesslich ganz auf, bald stellt sich Unruhe ein, es treten Zuckungen um die Mundwinkel auf, die Arme machen zuckende Bewegungen, plötzlich fährt Patientin mit schmerzverzerrtem Gesicht auf, stöhnt laut und greift sich wie schützend nach Stirn und Hinterkopf mit beiden Händen. Dieselbe Erscheinung wiederholt sich in kurzen Intervallen des öftern. Es wird nun versucht, den Inhalt dieses schreckhaften Traumerlebnisses und der Schmerzen, über die Patientin im Wachen nie Auskunft gegeben hatte, zu erfahren und seiner Entstehung nachzuforschen.

„Was ist eben geschehen, warum sind Sie so erschrocken?“ Keine Antwort. — „Warum greifen Sie nach dem Kopf?“ Keine Antwort, auf langes Zureden: „ich habe solche Schmerzen.“ — „Woher kommen die Schmerzen, was ist passirt?“ Keine Antwort. — „Sagen Sie es nur, das ist für Ihre Gesundung sehr wichtig dass Sie sich aussprechen.“ „Das kann ich nicht sagen.“ — „Dann sagen Sie, wo Sie sich jetzt befinden?“ (Zögern.) „In der Kochstrasse.“ — „Wo genauer?“ „In der Wohnung, in meinem Schlafzimmer in L.“ — „Wer ist noch da?“ „Mein Mann.“ — „Welche Tageszeit ist es?“ „Vormittags 11 Uhr.“ — „Welcher Tag?“ „12. December 89.“ — „Was geschieht nun, erzählen Sie von selbst.“ „Ich soll etwas unterschreiben.“ (Wiederholtes angstvolles Zusammenschrecken.) — „Was?“ Nach langem Zögern: „Ich soll Bürgschaft leisten für eine Schuld meines Mannes mit meinen Möbeln.“ — „Was thun Sie?“ „Ich habe mich geweigert.“ — „Was geschieht dann?“ „Mein Mann wird zornig und droht mich zu schlagen, wenn ich es nicht thue.“ — „Weiter?“ „Ich weigere mich und suche fortzulaufen.“ — „Dann?“ „Er hält mich fest, schlägt mich mit der Faust gegen den Hinterkopf und stösst mich gegen den Schrank.“ — (Patientin macht dieselben Abwehrbewegungen, wirft sich stöhnend hin und her und verzieht schmerzhaft das Gesicht.) — „Wo hat er Sie hingeschlagen?“ Patientin zeigt die linke Schläfe und den Hinterkopf.“ — Nach kurzer Pause tritt erneute Unruhe mit krampfartigem Zucken des Körpers ein. — „Was ist jetzt wieder?“ „Es klingelt.“ — „Wo?“ „In der Wohnung der Kochstrasse.“ — „Welcher Tag ist?“ „13. December.“ — „Wer kommt?“ „Mein Mann und der Agent.“ — „Welcher Agent?“ Keine Antwort, anhaltende Unruhe. — „Sprechen Sie sich offen aus, dann werden die Schmerzen vergehen . . . Welcher Agent?“ „Dem der Mann das Geld schuldet.“ — „Was geschieht nun, wie die beiden kommen?“ „Der Mann verlangt, ich soll unterschreiben.“ — „Und Sie?“ „Ich thue es nicht.“ — „Dann erzählen Sie selbst möglichst ausführlich.“ „Der Agent verlangt auch meine Unterschrift . . . oder . . .“ — Stockt, lebhafte convulsivische Erschütterungen des Körpers, es erfolgt keine

genauere Auskunft trotz eindringlichen Zuredens. — „Was haben die beiden denn noch gethan?" „Sie sagten, ich solle es mir bis zum andern Morgen überlegen, es liege Alles in meiner Hand, dann sind sie fortgegangen." — Schlusssuggestionen: „Nun wird die Erinnerung an dieses Erlebniss bald ganz schwinden, Sie werden den Schreck vergessen und die Schmerzen dauernd verlieren, die Schmerzen sind jetzt weg . . . fühlen Sie es?" „Ja." — „Dann wachen Sie auf, 1, 2, 3" — Die Schmerzen sind verschwunden. —

2. Sitzung 20. V. Schmerzen bald wiedergekehrt. Somnambulhypnose wie oben. Hypnoide Delirien mit motorischer Unruhe.

„Wo sind Sie jetzt?" „Zu Hause im Wohnzimmer." — „Welcher Tag?" „10. December 89." — „Wer ist noch da? . . ." „Mein Mann." — „Wer noch?" — „Den Agenten hat er ins andere Zimmer geschafft." — „Was thut Ihr Mann?" „Er will Geld haben." — „Sie sagen?" „Ich habe keines." — „Und er?" „Ich könne es ihm leicht verschaffen." — „Sie?" „Ich sage, ich wüsste nicht wie." (Stärkere Zuckungen). — „Dann?" „Er sagt, der Agent würde es mir schon geben, wenn ich nur wollte." — „Weiter?" „Ich sage, das würde ich nie thun." — „Und er?" „Er werde es mir schon eintränken." — „Was dann?" „Er schickt mich ins andere Zimmer und da ist der Agent drinnen . . . mein Mann schliesst die Thüre hinter uns zu . . ." (Patientin verbirgt das Gesicht mit den Händen und schweigt lange.) — „Was dann? . . ." „Der Agent sagt, es freue ihn, dass ich mit meinem Mann gesprochen und es mir überlegt habe . . . dann kommt er auf mich zu." — „Sie?" „Ich sage, er solle sich nicht wagen, mich anzurühren . . ." — „Dann?" „Ich rufe meinen Mann." — „Und?" „Der kommt nicht und droht mir." — „Der Agent sagt?" „Ich solle gescheit sein." — „Sie?" „Er solle mich in Ruhe lassen." — „Weiter!" „Ich springe nach dem Fenster und will rufen . . . er kommt mir nach . . . mein Mann stürzt herein . . . er packt mich an." — „Wer?" „Der Agent will mich fassen." — „Sie?" „Ich schlage ihm ins Gesicht, dass er mich loslässt." — „Dann?" „Ich bin fortgerannt." — „Was geschah dann?" „Mein Mann wollte nachkommen, ich hab' aber abgeschlossen." — „Nun sagen Sie, haben Sie diese Scene heute erlebt?" „Ja." — „Sie wissen doch, dass Sie in A. in der Heilanstalt sind?" „Ja." — „Wann haben Sie das Erlebniss gehabt?" „Heute Mittag." — „Wie war das? „Ich habe den Agenten vor mir gesehen und meinen Mann . . . ganz leibhaftig, auch das Zimmer." — „Ist das früher schon öfter vorgekommen?" „Ja, täglich." — „Bekommen Sie danach jedesmal Schmerzen?" „Ja." — „Erleben Sie jedesmal, wenn Sie die Gestalt sehen, die ganze ängstliche Scene?" „Nein, nicht immer." — „Aber Sie bekommen stets Kopfschmerzen?" „Ja." — „Fühlen Sie den Schmerz wie einen heftigen Schlag?" „Ja." — „Sind Sie sich im Wachen dieser durchlebten Scene bewusst?" „Nein." — „Sie erinnern sich nicht mehr an die Vorgänge, wenn Sie wach sind?" „Nein." — „Wie kommt es, dass Sie Alles vergessen haben?" „Ich weiss nicht." — „Erinnern Sie sich im Wachen, dass Sie die Gestalt gesehen haben?" „Ja."

„Haben Sie jetzt noch Kopfschmerz?" „Nein." — „Dann vergessen Sie jetzt diese Scene ganz und gar, sie kommt Ihnen nicht mehr in den Sinn . . . Sie vergessen nicht nur die Einzelheiten, sondern den ganzen Vorgang; auch die Erinnerung an die Gestalt schwindet ganz und Sie verlieren so den Kopfschmerz gänzlich." — Wach. Der Kopfschmerz ist beseitigt.

3. Sitzung. Unmittelbar darauf Somnambulhypnose. Suggestion des ruhigen

Weiterschlafens ... plötzliches angstvolles Zusammenfahren, schreckhafte Abwehr. „Was ist denn?“ „Die Gestalt kommt.“ — „Wo?“ „In der Schlafstube.“ — „Welche Stunde?“ „Morgens 3 Uhr.“ — „Liegen Sie zu Bett?“ „Nein, ich bin aufgestanden.“ — „Weshalb?“ „Ich hörte die Beiden miteinander kommen.“ — „Dann?“ „Ich habe die Thüre zugeschlossen.“ — Patientin erzählt unter vielem Stocken in abgerissenen Sätzen wie bisher: Der Mann verlangt Einlass ... Sie beschwört ihn, den Agenten fortzuschicken, er behauptet allein zu sein, sie schliesst nicht auf, bis der Agent fort ist, dann kommt der Mann herein und fängt an, mit Schimpfen und Drohen auf sie einzudringen, er misshandelt sie, schlägt mit der Faust auf sie ein und stösst ihre Stirne gegen den Schrank. Sie hat furchtbare Schmerzen und damit er sie nur loslasse, verspricht sie, morgen dem Agenten zu Willen zu sein. Er fährt mit Drohungen und Beschimpfungen fort, bis sie ins andere Zimmer flüchtet und sich einschliesst. „Wann haben Sie dieses Erlebniss gehabt?“ „Heute.“ — „Was war die Ursache davon?“ „Ich weiss nicht.“ — „Haben Sie eine bestimmte Erinnerung gehabt, die das Erlebniss auffrischte?“ „Ich weiss nicht.“ — „Besinnen Sie sich, was Sie damals thaten, als die Beiden zum ersten Male ins Zimmer traten ...?“ „Ich habe einen Brief geschrieben.“ — „An wen?“ „An meinen Bruder.“ — „Was thaten Sie heute, als die Scene auftauchte?“ „Ich habe an denselben Bruder geschrieben.“ — „Und nun besinnen Sie sich auch, warum die andere Scene, die Sie vorher erzählten, auftauchte! ...“ Keine Antwort. — Nach längerer Pause wieder heftige allgemeine Zuckungen. „Was ist jetzt wieder? Kommt die Gestalt wieder?“ „Nein.“ — „Was geschieht denn?“ „Es hat geklingelt.“ — „Welches Datum?“ „13. Dezember 9 Uhr früh.“ — „Wer kommt denn?“ „Der Werkführer.“ — „Was will er?“ „Ich soll nach der Werkstatt kommen.“ — „Was ist dort?“ „Der Gerichtsvollzieher ist da.“ — „Was will der?“ „Es ist Alles versiegelt und er verlangt, ich soll für meinen Mann bürgen.“ — „Was thun Sie?“ „Ich weigere mich und gehe fort.“ — „Was geschieht dann?“ — Patientin macht lange Pausen, antwortet oft nur mürrisch, man muss ihr die Fragen so vorlegen, dass sie nur mit Ja und Nein zu antworten braucht, sonst verweigert sie die Auskunft. Auf diese Weise erfährt man: Nachmittags desselben Tages ging Patientin von Hause fort zu ihren Eltern, weil sie den Gerichtsvollzieher wieder erwartete und befürchtete, dass ihr Mann wieder mit dem Agenten komme. Wie sie Abends zurückkommt, sitzt der Agent allein in ihrem Schlafzimmer, sie verweist ihm die Stube, er beruft sich auf den Mann, der ihn hereingelassen, er sucht sie erst durch Zärtlichkeit, dann durch Drohungen willfährig zu machen, sie entflieht schliesslich in ein anderes Zimmer, dort trifft sie ihren Mann, sie macht ihm Vorhalte, dass er so etwas von ihr verlange, es kommt zu einem erneuten Auftritt und rohen Misshandlungen, er schlägt sie, wirft sie zu Boden, stösst den Kopf gegen die Erde und tritt mit Füssen nach ihr. „Was geschah dann?“ „Er ging weg und sagte, Abends setze es noch mehr ab.“ — „Haben Sie das Alles heute früh erlebt?“ „Ja.“ — „Ausserdem noch mehr?“ „Ja.“ — „Dann erzählen Sie Alles?“ „Das kann ich nicht sagen.“ — „Sie müssen es erzählen ...“ — Pause. Lebhafte Convulsionen. —

„Was ist los?“ Keine Antwort. Durch Suggestivfragen enthüllt sich langsam folgendes weitere Erlebniss: es ist 14. Dezember, der Tag nach obigem Ereigniss, nachts 4 Uhr, der Mann kommt betrunken nach Hause, sie theilt ihm mit, dass wieder Wechsel eingegangen, dass die ganzen Möbel versiegelt seien und

macht ihm Vorhalte, dass er sich trotzdem die ganzen Nächte herumtreibe und sich mit Mädchen öffentlich abgebe, dass die Nachbarschaft davon spreche. Er wird wüthend und wirft ein offenes Messer nach ihr, dass es in der Wand stecken bleibt, dann greift er sie thätlich an und misshandelt sie mit Schlägen und Fusstritten bis sie bewusstlos liegen bleibt. Als sie zu sich kommt, ist es später Morgen, der Mann ist fort. — „Ist das nun wirklich Alles, was sie heute durcherlebt haben?" „Ja." — „Andere Erinnerungen kamen Ihnen nicht?" „Nein." — „Dann wird jetzt auch der Kopfschmerz verschwunden sein und fortbleiben." — Weiterschlafen 1/2 Stunde. — Beim Erwachen frei von Schmerzen. Ich übergehe eine Reihe von Analysen, welche nichts wesentlich Neues zu Tage förderten und bringe kurz das Resultat einiger späterer Analysen, welche uns über den Mechanismus gewisser Symptome und die Ursache von deren Auslösung Aufschluss gaben.

27. V. Patientin hat heute nach dem Kaffee Erbrechen gehabt und klagt seitdem über heftige Leibschmerzen; eine Ursache weiss sie im Wachen nicht anzugeben. Im Zustand hypnotischer Hypermnesie wird folgender Zusammenhang aufgedeckt. Patientin hat heute früh einen Brief von Hause erhalten, durch den ihr die Erinnerung an ihren geschiedenen Mann wachgerufen wurde; wie sie nun allein beim Kaffeetrinken sass und über den Brief nachdachte, sah sie plötzlich das Gesicht ihres Mannes mit drohender Miene durch das Fenster hereinschauen; sie erschrack darüber ungemein und hatte dabei augenblicklich die Erinnerung, wie eines Tages, es war der 17. Juni, ihr Mann ebenfalls nach Hause kam, als sie gerade frühstückte, sie machte ihm Vorwürfe, weil ihr am Tag zuvor mitgetheilt worden war, dass ihr Mann mit Mädchen Verkehr unterhalte, er wurde wüthend, misshandelte sie und trat sie so gegen den Leib, dass sie damals öfter Erbrechen hatte; als heute früh das Gesicht auftauchte, spürte sie momentan einen starken Schmerz in der Magengegend, es wurde ihr übel und sie musste erbrechen.

2. VI. Eine Ohnmacht bei Tische findet folgende Erklärung: am 15. Juni 89 sass Patientin mit ihrem Mann bei Tische, sie hatte ihrem Mann zu Liebe Kuchen gebacken und wollte nun ein silbernes Dessertbesteck, das ihr zur Hochzeit geschenkt worden war, aus der Kommode holen; das Besteck war fort und der Mann musste zugeben, dass er es heimlich versetzt hatte. Sie verlangt das Besteck zurück, der Mann verweist sie an den Agenten, der würde es gerne auslösen; schliesslich schlägt er sie, dass sie ohnmächtig wird. Die Erinnerung an diesen Vorgang wurde heute Mittag durch ein ähnliches Tischbesteck wieder wachgerufen, sie bekam sofort furchtbare Stiche in den Kopf, wie wenn sie mit einem scharfen Gegenstand gegen die Schläfe geschlagen würde und wurde in Folge dessen ohnmächtig.

18. VI. Lief heute auf dem Spaziergang im Walde plötzlich aufgeregt davon, rannte nach Hause und schloss sich im Zimmer ein, klagt über heftige Schläfeschmerzen. Analyse ergiebt folgendes: Es war ein schöner Sommertag wie heute, sie machte mit ihrem Bräutigam einen Ausflug in den Wald, sie setzten sich auf einen frisch gefällten Baumstamm; als sie vorhin im Walde Holzfäller sah, tauchte die Erinnerung an die glückliche Brautzeit in ihr auf und sie fühlte sich in ihrer jetzigen Lage tief unglücklich; dann sah sie plötzlich hallucinatorisch auf dem Wege ihren Mann auf sich zukommen, sie fürchtete sich vor ihm und flüchtete nach Hause.

21. VI. Dasselbe Ereigniss auf der Kegelbahn, ausgelöst durch die Erinnerung an ein in ihrer Brautzeit verlebtes Kegelfest. Weiter giebt Patientin an, dass sie schon lange von ihrem Manne sich verfolgt fühle, erst habe sie nur sein Gesicht zuweilen gesehen, besonders in der Dämmerung sehe es zum Fenster herein, in letzter Zeit ereigne es sich häufiger, die Gestalt stehe auf einmal leibhaftig vor ihr, wie hingezaubert, Nachts höre sie ihn zur Thüre hereinkommen, sie bekommt grosse Angst, fühlt dann plötzlich einen heftigen Schlag gegen die Stirne, der ihr Kopfschmerzen verursacht und kann in Folge dessen nicht mehr einschlafen.

Eine ähnliche Psychogenese liess sich bei dieser Kranken späterhin für alle Einzelheiten des Krankheitszustandes durch Causalanalysen in der Hypnose nachweisen. Die Aufdeckung des Zusammenhanges beseitigte jedoch, obwohl es an der nöthigen Affectbetonung beim Wiedererwecken der Erinnerungen nicht fehlte, das durch den erinnerten Vorgang hervorgerufene Symptom niemals, es bedurfte stets erst nachdrücklicher Suggestionen des Schwindens der Symptome; auch die Suggestion des Vergessens dieser Erlebnisse hatte keinen bleibenden Erfolg; vorübergehend wurden allerdings die pathogenen Vorgänge, für welche Vergessen suggerirt worden war, nicht mehr reproducirt, sie schienen auch für das hypermnestische Bewusstsein der Hypnose ausgelöscht, dafür kamen aber um so mehr andere, associativ verwandte pathogene Erinnerungen, welche dieselben Symptome auslösten, zum Vorschein und schliesslich kehrten auch die zeitweilig in Vergessenheit gerathenen Elemente wieder. Häufig geschah es, dass dasselbe erinnerte Erlebniss nacheinander wiederholt als Ursache verschiedener Symptome aufgedeckt wurde, trotzdem in früheren Hypnosen bereits eine lebhafte Affectreaction auf dasselbe stattgefunden hatte. Unmittelbaren Heileffect hatten also in diesem Falle die Psychoanalysen und das mit ihnen verbundene Abreagiren nicht, wir gewannen sogar die Ueberzeugung, dass durch das häufige Wachrufen jener pathogenen Erlebnisse dieselben im Bewusstsein in grössere Bereitschaft gesetzt wurden, sich in Folge dessen leichter reproducirten und dadurch pathogener wurden; es kam während der Psychoanalysen soweit, dass jeder neue Eindruck pathogene Erinnerungen weckte und dadurch der Anlass für das Auftreten einer krankhaften Erscheinung wurde. Wir sahen uns daher genöthigt, einen hypnotischen Dauerschlaf mit absoluter Bettruhe und Isolirung anzuordnen, der denn auch bald Besserung brachte. Das Breuer-Freud'sche Verfahren des Abreagirens hat also in diesem Falle, wie wohl in allen anderen unserer Beobachtung, nur einen mittelbaren Werth gehabt, indem es die psychische Genese des

einzelnen Symptoms erkennen liess und so unser weiteres therapeutisches Handeln bestimmte.

Eine eingehendere Nachforschung bezüglich der Angaben, die uns die Kranke in ihren Analysen gemacht hatte, ergab nun aber, dass ein Theil der in Hypnose wieder durchlebten Scenen keine realen Erlebnisse darstellten, sondern vielmehr Wiederholungen von Inhalten hysterischer Delirien waren. Fragte man die Kranke selbst in der Hypnose nach der Realität dieser Erlebnisse, so bejahte sie dieselben aufs Entschiedenste, es fehlte ihr eben die klare Kritik über ihre Erinnerungen. Dies hängt damit zusammen, dass wir in diesem Falle einfach einen solchen Hypnosezustand schufen, in dem das Erinnerungsvermögen entschieden gesteigert war, unbekümmert darum, ob nicht, bei der mehr oder weniger spontanen Entstehung des Hypnosezustandes, parallel der hypnotischen Einengung auch die Kritik eine Einbusse erlitten hatte. Indem wir sodann späterhin jenen speciellen Zustand von partiellem systematischem Wachsein schufen, in dem Kritik und Hypermnesie zugleich vereinigt sind, gewannen wir allmählich einen tieferen Einblick in die Natur der durch die Analysen reproducirten Erinnerungsketten und lernten jene durch Mangel an Kritik seitens der Hypnotisirten bedingten Fehlerquellen der Causalanalysen vermeiden. Darin liegt ein wesentlicher Fortschritt in der Technik der Psychoanalysen, obwohl allerdings auch jetzt ein unmittelbarer Heilerfolg des Abreagirens nicht eintrat. Wir möchten aber nur nochmals betonen, dass, wie Vogt in früheren Arbeiten dieser Zeitschrift ausgeführt hat [1]), eine zuverlässige Causalanalyse der Genese hysterischer Erscheinungen, nur im Zustande des systematisch eingeengten Wachseins und nicht, wie Freud will, in jedem beliebig erzeugten hypnotischen oder wachen Bewusstseinszustande möglich ist. Die Technik derartiger Analysen, sowie die speciellen Indicationen hat Vogt [1]) bereits an einer Reihe von Beispielen ausführlich dargestellt, so dass es nicht nöthig ist, nochmals im Einzelnen darauf einzugehen. Die Technik der Beseitigung von pathologischen Amnesien (hysterischen und epileptischen) im Zustande der hypnotischen Hypermnesie hat durch die Arbeiten von Naef [2]) und Gräter [3]) in dieser Zeitschrift bereits eine erschöpfende Behandlung erfahren, so dass ich auf deren Darstellung verzichten kann.

---

[1]) O. Vogt, Zur Methodik der ätiologischen Erforschung der Hysterie. — Diese Zeitschrift, Bd. VIII, p. 65 ff. O. Vogt, Zur Kritik der psychogenetischen Erforschung der Hysterie. Daselbst S. 342 ff. [2]) Bd. V, S. 97. [3]) Bd. VIII, S. 129 ff.

Zur Erweiterung unserer Zeitschrift.

Von

Oskar Vogt.

Unsere Zeitschrift beendet hiermit ihren zehnten Band. Wir haben diesen Zeitpunkt abgewartet, um eine wesentliche Erweiterung ihres Programms eintreten zu lassen. Ja, wir haben schliesslich diesen Termin um einige Monate hinausgeschoben, da die Lösung einer Reihe technischer Fragen der weiteren Ausgestaltung unserer Zeitschrift vorangehen musste.

Unsere Zeitschrift ist unter sehr eigenthümlichen Umständen gegründet worden. „Indem wir in deutscher Sprache," sagte Forel[1]) in dem Eröffnungsartikel, „eine wissenschaftliche Zeitschrift für Hypnotismus, — d. h. für die Suggestionslehre und für ihre practische Nutzanwendung ins Leben rufen, sind wir in die eigenthümliche Lage versetzt, auseinanderzusetzen oder gar beweisen zu müssen, dass jene Disciplin als „wissenschaftlich" zu betrachten sei, d. h. als berechtigter Zweig der medicinischen und psychologischen Wissenschaft angehöre. Würden wir eine Zeitschrift für Conchiologie, sogar für Balneotherapie gründen, so würde man uns solchen Beweis erlassen. Aber sowohl ergraute Häupter, wie jüngere Eiferer der Medicin fahren in Einem fort, zum Teil mit Hohn und Leidenschaft autoritäre, absprechende Verdicte über den Hypnotismus zu veröffentlichen, als ob es zum „guten Ton" gehören würde, so dass es höchste Zeit ist, einmal Klarheit darin zu schaffen." Und diese Klarheit konnte nur in einer eigenen Zeitschrift geschaffen werden. Denn die Feindschaft gegen die Suggestionslehre war eine so ausgesprochene, dass die meisten deutschen medicinischen Zeitschriften die Aufnahme von Arbeiten über die Suggestionslehre einfach verweigerten. So kam es zur Gründung unserer Zeitschrift.

---

[1]) Diese Zeitschrift, Bd. 1, pag. 1.

Als ich dann am Ende des dritten Bandes dem Drängen Forel's nachgab und die Redaction übernahm, war die Kampfzeit noch nicht vorüber. Ich habe sie gründlich am eigenen Leibe erfahren müssen! Ich hatte von vornherein die Absicht, der Zeitschrift diejenige Gestalt zu geben, in der wir sie von nun an sehen werden. Aber der Zweck der ursprünglichen Gründung legte mir zunächst starke Fesseln an. Die Zeitschrift hatte bei meiner Uebernahme der Redaction zwei nächstliegende Aufgaben zu erfüllen. Einmal hatte sie den Ausbau des Hypnotismus und seiner verschiedenen Nutzanwendungen, sowie den der gesammten Psychotherapie zu fördern. Das war zugleich auch der einzige Weg, „officiell" anerkannt zu werden. Dann war aber gleichzeitig auch der in der Praxis stehende Arzt in die für ihn wichtigen Seiten unseres Gegenstandes einzuführen. Und dieses letztere war nach mancher Richtung hin die schwierigere Aufgabe. Denn hier erfuhr ich gar bald aus zahlreichen Beispielen, wie der heutige Arzt bei seiner einseitig naturwissenschaftlichen Vorbildung nicht in der Lage ist, einem zu concisen, viele psychologische Fachausdrücke enthaltenden Aufsatz zu folgen. So wurde ich gezwungen, dankbar einfachere Beiträge aus der Praxis von solchen Collegen anzunehmen, die für dasjenige ein Verständniss zeigten, was der practische Arzt am nöthigsten hat. Ich glaube nun, dass die Zeit gekommen ist, wo derartige casuistische Aufsätze mehr in den Hintergrund treten können. Die Zeitschrift hat ihrer genug gebracht, um noch auf längere Zeit demjenigen als Fundgrube zu dienen, der dieselben sucht. Wer also vor allem casuistische Beiträge zur Einführung in die Psychotherapie lesen will, den verweisen wir auf die ersten zehn Bände unserer Zeitschrift. In der Folgezeit sollen solche nur wesentlich referirt werden.

Statt dessen wollen wir uns jetzt ganz auf den weiteren Ausbau des wissenschaftlichen Theiles unseres Programms concentriren. Und diese Concentration wird uns um so leichter, da auch für den so hart umstrittenen Punkt unseres Programms, die Psychotherapie, die eigentliche Kampfzeit vorüber ist. Denn wenn ein hier in Berlin erscheinender Jahresbericht, der den Anspruch erhebt, das ganze Gebiet der Psychiatrie und Neurologie zu behandeln, zwar über Klimatotherapie, Mechanotherapie etc. berichtet, aber principiell die Psychotherapie ignorirt, so ist doch dieser Standpunkt heutzutage im Allgemeinen glücklicherweise ein überwundener. Er stellt nur noch einen isolirten Ueberrest einer vergangenen Zeit dar.

Das „Journal für Psychologie und Neurologie", wie fortan unsere

Zeitschrift heissen wird, soll, seinem Ursprung getreu, auch hinfort die Lehre vom Hypnotismus pflegen. Die Symptomatologie des Hypnotismus ist in der Form, wie ich sie von jeher behandelt haben möchte [1]), durchaus noch nicht erledigt. Ebensowenig hat seine Bedeutung für die psychologische Analyse bereits ihre volle Würdigung erfahren. Dagegen glaube ich nicht, dass die therapeutische Seite des Hypnotismus noch eine grosse Vertiefung und seine therapeutische Anwendung eine allgemeinere Verbreitung finden wird. Wir fassen die Hauptbedeutung des Hypnotismus gegenüber der Gesammtmedicin als eine historische auf: eine Anschauung, der auch andere Autoren Ausdruck gegeben haben. Im hypnotischen Zustand ist die psychische Beeinflussung im Vergleiche zum normalen Wachsein eine gesteigerte. In dieser Thatsache haben wir die Ursache dafür zu sehen, dass man erst bei Anwendung hypnotischer Zustände auf den weiten Umfang psychischer Einwirkung aufmerksam geworden ist. Aber nachdem wir nun einmal diesen erkannt haben, bedürfen wir nun nur noch bei einem beschränkten Bruchtheil von Nervenkranken dieser stärksten Form psychischer Einwirkung. Im Uebrigen reicht das Wachsein eben aus, zumal früher die Zunahme der Einwirkungsfähigkeit in der Hypnose öfter überschätzt worden ist, da man den im Wachsein möglichen hohen Grad von Beeinflussbarkeit noch gar nicht kannte. Nachdem derselbe aber einmal festgestellt ist, erweist sich die Anwendung der Hypnose nur noch für ganz specielle Fälle als erforderlich.

Wird dementsprechend der therapeutische Hypnotismus hinfort mehr in unserem Programm zurücktreten, so werden dagegen die anderen psychotherapeutischen Heilverfahren auch weiterhin einen Hauptpunkt unseres Programms bilden. Psychotherapeutische Heilverfahren aufzudecken, theoretisch zu begründen, methodisch zu vervollkommnen und in ihrer Indication immer schärfer zu präcisiren: darauf abzielende Arbeiten wird die Zeitschrift auch hinfort zu bringen bemüht sein. Gleichzeitig mit den therapeutisch wirksamen psychischen Factoren werden dann aber auch die pathogenen und die für die Prophylaxe in Betracht kommenden eine eingehende Würdigung finden. Es werden eben alle nach irgend einer ärztlichen Richtung bedeutungsvollen Formen seelischer Einwirkung auf Geist und Körper auch fernerhin in unserem Journal eine Stätte der Pflege finden. Sie verdienen dieses in hohem Maasse: einmal wegen ihrer für jeden Arzt grossen practischen Wichtigkeit und dann, weil nur ein ein-

[1]) Vgl. Diese Zeitschrift, Bd. 3, pag. 356 ff.

gehendes Studium ihnen bei ihrer Mannigfaltigkeit und Complicirtheit gerecht zu werden im Stande ist.

Hiermit wird aber nur ein Punkt unseres Programms erledigt sein. Ich habe schon bei meiner Uebernahme der Redaction der Zeitschrift darauf hingewiesen, dass eine weitgehende Programmerweiterung beabsichtigt sei. Ich habe ebenfalls bereits damals die Richtung dieser Erweiterung gekennzeichnet. Die Zeitschrift hat auch schon seit jener Zeit manche Artikel in diesem Sinne gebracht. Aber erst heute sind wir völlig in der Lage, damit zu beginnen, der Zeitschrift die von uns von jeher erstrebte Form zu geben. Wir bedurften eines Instituts, welches die Arbeitsgebiete vereinigte, die in unserer Zeitschrift behandelt werden sollen. Sollten aber selbst in einem solchen Institut manche dieser Arbeitsgebiete, wie z. B. die Anatomie des Nervensystems und die Lehre von den körperlichen Rückwirkungen psychischer Zustände wirklich gefördert werden, so bedurfte es bei der Veröffentlichung zahlreicher Abbildungen. Hier waren technische Vorarbeiten nöthig, um bei einem verhältnissmässig geringen Kostenaufwand zahlreiche Abbildungen in guter Reproduction bringen zu können.

Diese Vorbedingungen sind jetzt erfüllt. Ich habe der Realisirung meines Planes von der Gründung einer neurologischen Centralstation in dem von mir bereits in dieser Zeitschrift [1]) entwickelten Sinne näher treten können. Das Journal wird das officielle Organ dieses „neurobiologischen Instituts" werden.

Ebenso sind wir, Dank einigen photochemischen Reproductionsverfahren, in der Lage, Abbildungen in gewünschter Zahl bei grösstmöglichster Exactheit zu liefern.

So können wir jetzt die vollständige Erweiterung unserer Zeitschrift vornehmen. Sie soll nach zwei Gesichtspunkten hin erfolgen.

Einmal wollen wir an dem weiteren Ausbau der Psychopathologie durch Vertiefung der psychologischen Analyse mitarbeiten. Hierbei ist die Förderung der Psychopathologie Selbstzweck.

Daneben wollen wir aber von dem gesammten Gebiet der normalen, pathologischen und vergleichenden Psychologie und Neurobiologie (Anatomie und Physiologie des Nervensystems) gerade diejenigen Erscheinungen näher studiren, die geeignet sind, auf die Thatsachen eines anderen Theilgebietes dieses ganzen Complexes aufklärend zu wirken. Wir wollen so eine Wechselbefruchtung fördern zwischen Psychologie, Anatomie des Nervensystems und Physiologie desselben, wie zwischen

[1]) Diese Zeitschrift, Bd. 10, pag. 170 ff.

der Lehre vom Normalen und vom Pathologischen auf diesen Gebieten. So werden wir z. B. die normalen Hemmungen in ihren psychologischen und physiologischen Aeusserungen und Ursachen studiren, um auf diese Weise ein Verständniss der pathologischen Hemmungen anzubahnen. So werden wir versuchen, in die Complicationen des normalen Gefühlslebens an der Hand von pathologischen Carricaturen einzudringen. Wir werden also ärztlich wichtige normale Erscheinungen vom Standpunkt des Arztes behandeln und umgekehrt für die Wissenschaft des Normalen werthvolle pathologische Phänomene mit Rücksicht auf diese ihre besondere Bedeutung. Ferner werden wir z. B. diejenigen anatomischen Fragen zu fördern uns bemühen, die zur Nervenphysiologie und zur Psychologie in näherer Beziehung stehen, während wir rein morphologische Probleme vernachlässigen werden. Wir wollen endlich — um noch ein Beispiel zu citiren — bestrebt sein, aus der Thierpsychologie Schlaglichter auf die menschliche Psychologie zu werfen.

Es ist heute nicht meine Absicht, das Programm näher zu detailliren. Eine Reihe besonderer Aufsätze in den ersten Heften der neuen Folge werden diesem Zwecke zu dienen haben. Sie werden gleichzeitig näher die Aufgaben umgrenzen, welche sich unser Institut stellt. Dieser kleine Aufsatz sollte nur die allgemeinsten Umrisse unseres Programms entwerfen: Umrisse, die wir zum Schluss noch einmal kurz dahin zusammenfassen können, dass wir aus dem Gebiete der normalen, pathologischen und vergleichenden Psychologie und Neurobiologie (Anatomie und Physiologie des Nervensystems) solche Fragen behandeln werden, die

1. von specieller Bedeutung für ein anderes der von uns gepflegten Wissensgebiete oder

2. speciell ärztlich-psychologischer Natur sind: und zwar

a) entweder die psychische Genese, Therapie oder Prophylaxe von Krankheitssymptomen oder

b) psychopathologische Probleme berühren.

Das „Journal für Psychologie und Neurologie" wird in zwanglosen Heften ausgegeben werden. 6 Hefte werden zu einem Bande vereinigt, der 20 Mark kosten wird. Jeder Band wird 15 Bogen, neben Text und Illustrationen ca. 30 einfache oder 15 Doppeltafeln enthalten. Das Journal wird vornehm ausgestattet werden und der Tafeln wegen in vergrössertem Formate erscheinen.

Referate und Besprechungen.

R. S. Woodworth, The accuracy of voluntary movement. The psychological review, edited by J. Mark Baldwin and J. Mc Keen Cattell. Series of Monograph Supplements, Vol. III Nr. 2. July 1899. Published by the Macmillan Company 66 Fifth Avenue, New York.

In der Einleitung hebt Verf. hervor, dass das Studium der willkürlichen Bewegungen bisher sehr wenig Berücksichtigung gefunden hat, man hat viel über die Perception, aber nur sehr wenig über die Ausführung einer Bewegung geschrieben, hat von der Einheit Willensimpuls, Ausführung und Perception einer Bewegung überwiegend den rückläufigen Theil berücksichtigt.

I. Entsprechend obigem ist nur wenig Literatur vorhanden, wovon der grösste Theil sich mehr mit der Genauigkeit der Perception als der Ausführung einer Bewegung beschäftigt. Goldscheider studirte die kleinsten wahrnehmbaren Bewegungen verschiedener Glieder, Wall und Hartwell, später Loeb verglichen Bewegungen beider Arme, die gleich sein sollten. Loeb schloss aus seinen Experimenten, dass die Ausdehnung einer willkürlichen Bewegung zum grössten Theile nach dem Willensimpuls beurtheilt wird. Delabarre hält die durch die Bewegung ausgelösten Empfindungen für die Grundlage des Urtheils. Fullerton und Cattell untersuchten die Geltung von Weber's Gesetz in Bezug auf die Wahrnehmung und Reproduction von Bewegungen. Bowditch und Southard bestimmten die Genauigkeit, mit der bei geschlossenen Augen ein Punkt getroffen werden konnte, dessen Lage vorher durch das Gesicht oder durch Berührung festgestellt war. Münsterberg untersuchte den Einfluss, den Lust und Unlust auf die Genauigkeit der Reproduction willkürlicher Bewegungen haben. Bryan endlich studirte an Kindern von 6—16 Jahren die Genauigkeit und Schnelligkeit willkürlicher Bewegungen.

II. Methoden. Verf. benutzte zu einem Theil seiner Experimente ein um eine horizontale Axe rotirendes Kymographion (Schnelligkeit 1—5 mm per Sec.), von dem ein 24 cm breiter Papierstreifen ablief. Die Versuchsperson hatte nach dem Takte eines Metronoms auf diesem Papier, von dem nur ein Theil durch einen Schlitz sichtbar war, mit einer Bleifeder Linien zu ziehen. Die Aufgabe der Versuchsperson wechselte in verschiedener Weise; theils sollte die zu ziehende Linie

einer gegebenen, stets sichtbaren, theils der vorhergezogenen gleichen, theils nach dem Gedächtniss reproducirt werden, oder von einer Parallele genau zur anderen reichen.

Zu einer anderen Reihe von Experimenten wurde in kleine Quadrate getheiltes Papier benutzt. Nach dem Takte des Metronoms hatte die Versuchsperson in jedes einzelne Quadrat einen Punkt zu machen.

In einer dritten Versuchsreihe wurden die Ecken eines gleichseitigen Dreiecks von 15 cm Seitenlänge mit einem Punkte von 1 mm Durchmesser markirt. Die Versuchsperson hatte nacheinander auf jedes Ziel einen Punkt zu machen. Die Schnelligkeit wurde durch ein Metronom regulirt.

III. Beziehungen zwischen Genauigkeit und Schnelligkeit einer Bewegung. Die Genauigkeit einer Bewegung nimmt ab mit steigender Geschwindigkeit, aber nicht proportional dem Wachsen der Geschwindigkeit, sondern bei der rechten Hand langsamer, bei der linken schneller. Werden die Versuche bei geschlossenen Augen ausgeführt, oder so, dass die Versuchsperson ohne besondere Sorgfalt „automatisch" arbeitet, so ergiebt sich anfangs eine geringere Genauigkeit, bei grosser Geschwindigkeit aber ist für alle drei Versuchsanordnungen die Genauigkeit dieselbe. Dies gilt sowohl für die rechte als für die linke Hand.

Die Faktoren, die bei der Ausführung einer bestimmten Bewegung in Betracht kommen, sind die erste Anlage (initial adjustment) und die laufende Controlle (current control) — jedoch nur bei den langsamer auszuführenden. Steigt die Schnelligkeit über ein gewisses Mass, so wird die laufende Controlle unmöglich; die Genauigkeit der Bewegung hängt dann lediglich davon ab, wie gleichförmig der erste Impuls, die Anlage, gegeben werden kann.

IV. Der Antheil der Anlage und der laufenden Controlle an der Genauigkeit einer Bewegung. — Schnelle Bewegungen müssen im Ganzen ausgeführt werden. Die laufende Controlle ist also nur bei langsamen Bewegungen möglich. Sie wird durch die Augen ausgeführt und zeigt sich darin, dass die Bewegung kurz vor dem Ende sich verlangsamt; ein Beweis dafür ist die Thatsache, dass diese Verlangsamung fehlt, wenn die Bewegung bei geschlossenen Augen oder mehr automatisch ausgeführt wird. Spuren dieser Controlle lassen sich noch bei 80 Bewegungen in der Minute gut erkennen. Die Gegenwart laufender Correcturen lässt sich bei vielen Bewegungen des täglichen Lebens nachweisen.

V. Weber's Gesetz. — Bei Studien dieser Art drängt sich die Frage auf, ob das Weber'sche Gesetz hier zutrifft. Bei einigen Experimenten nimmt in der That die Genauigkeit ab proportional dem Wachsen der Geschwindigkeit, aber es handelt sich nur um vereinzelte Fälle; im Grossen und Ganzen zeigt sich keine Uebereinstimmung. Auch das von Fullerton und Cattell aufgestellte Gesetz, wonach die Genauigkeit abnehmen sollte proportional der Wurzel aus der Geschwindigkeit, ist nicht anwendbar.

VI. Ungenauigkeit in der Perception und in der Bewegung. — „Eine Fehlerquelle liegt in der Perception, eine andere darin, dass die Bewegung nicht genau unseren Impuls ausführt; aber auch in dem Impuls selbst, in dem Versuchen, die Bewegung genau der Perception anzupassen, liegt eine Quelle für Fehler. Wenn die Perception genau ist, ist die hieraus entstehende Ungenauigkeit gering; beträchtlich aber, wenn die Perception ungenau ist, weil dann der motorische Antrieb theilweise willkürlich gewährt wird."

VII. Sensorielle Basis für die Controlle der Bewegung. — In diesem Kapitel analysirt Verf. die sensorielle Basis für die Controlle der Bewegungen. Bei den langsamen Bewegungen ist die Aufsicht des Auges am wirksamsten; bei den schnellen Bewegungen kann diese feine Controlle aber nicht mehr geübt werden. „Es muss ein Gefühl geben für die Ausdehnung von Bewegungen, ein Gefühl, das sich weder zurückführen lässt auf ein Gefühl der Kraft oder der Dauer einer Bewegung, noch auf eine für seine Anfangs- und Endlage. Dies Gefühl der Ausdehnung ist wirklich die Basis, auf der die Controlle beruht. Die anderen mögen in gewissen Situationen zur Hülfe herangezogen werden."

VIII. Einfluss von Ermüdung und Uebung.

„Die fortgesetzte Wiederholung einer bestimmten Bewegung bewirkt nur eine langsame und geringe Abnahme in der Genauigkeit. Obgleich sehr klein, ist diese Abnahme jedoch bei lange genug fortgesetztem Experimentiren unvermeidlich; sie ist nicht die Folge blossen Erlahmens der Aufmerksamkeit." — Der Einfluss der Uebung zeigt sich am deutlichsten bei langsamen Bewegungen, wo anfangs sehr ungleichmässige Resultate erhalten werden. Sind die Leistungen schon im Anfang gleichmässig, oder ist die Schnelligkeit so gross, dass eine Controlle über die Bewegung kaum noch geübt werden kann, so bringt die Uebung nur einen geringen Fortschritt.

IX. Die beste Bewegung für das Schreiben. — Verf. fand bei seinen Experimenten, dass seitliche Bewegungen des Handgelenkes und des Unterarmes länger ausgeführt werden konnten, als Bewegungen der Finger und des ganzen Armes. Verf. schlägt vor die Bewegungen des Vorderarmes, die schneller und leichter zu erlernen sind, zum Schreiben zu benutzen.

Isenberg, New York.

Dr. Freiherr *v. Schrenck-Notzing* (München), Der Fall Mainone. (Verbrechen gegen die Sittlichkeit an einer Hypnotisirten, verhandelt vor dem Schwurgericht in Köln am 7. und 8. Mai 1901.) Archiv für Kriminalanthropologie, Bd. VII, S. 132—143.

v. Sch.-N. fügt zu den wenigen bekannten Fällen von Sittlichkeitsverbrechen an einer hypnotisirten weiblichen Person einen neuen Fall, den ersten, der nach dem bekannten Fall Czynski einem deutschen Schwurgericht zur Aburtheilung vorgelegt wurde. Während es sich aber bei dem polnischen Berufsmagnetiseur um die schwierige Beantwortung der Frage handelte, ob die, in der Suggestion der Liebe bestehende hypnotische Beeinflussung der Frau v. Z. die Ursache ihrer sexuellen Hingabe an den Hypnotiseur gewesen sei, die 3 Tage später im Wachzustande erfolgte, handelt es sich hier um „ein typisches, man kann sagen klassisches Beispiel für den geschlechtlichen Missbrauch einer Hypnotisirten."

Der Angeklagte Mainone, der sich in 6 halbstündigen Unterrichtscursen bei einem „Magnetopathen" in Köln die Fähigkeit erworben hatte, alle Krankheiten zu heilen, gab an, die Maria R., ein 20jähriges, sehr kurzsichtiges, unwissendes und beschränktes Mädchen, von dem Augenleiden, das er als „Ansatz zum grauen Staar" bezeichnete, durch magnetische Behandlung befreien zu können. Die gerichtlichen Feststellungen lassen es nicht zweifelhaft, dass Mainone das Mädchen wirklich hypnotisirt hat, und zwar durch langes — bis zu 10 Minuten dauerndes — Anstarren-

lassen einer auf einem Stifte befindlichen kleinen Metallkugel, durch Streichungen des Körpers und durch die Wortsuggestion des Eintritts von Müdigkeit und Schlaf. Bei der 3. „magnetischen" Sitzung entkleidete sich die M. R. auf Geheiss des M., der nun unzüchtige Manipulationen vornahm. In der 4. und 5. Sitzung vollführte M. die vollständige Cohabitation. Die Manipulationen an den Genitalien motivirte M. während der 3. und den folgenden Hypnosen seinem Opfer gegenüber damit, dass er ein Harnleiden festgestellt hätte, und dass der „schlechte Harn" nun erst heraus müsste. Erst nach dem 2. Coitus kam der M. R. die Sache verdächtig vor; sie erzählte die Vorgänge bei dem Magnetiseur, so weit sie sich ihrer erinnerte, ihrer Schwester, die eine ärztliche Untersuchung und dadurch die Aufklärung der Angelegenheit veranlasste.

Die M. R. hatte für die Vorgänge bei der Defloration nur eine ganz summarische Erinnerung, was für eine weitgehende Aenderung ihres Bewusstseinszustandes, für das Vorhandensein einer tiefen Hypnose spricht. Ihre geistige Unreife und Unerfahrenheit, eine gewisse Verstandesschwäche, liessen sie den verbrecherischen Plan des M. nicht durchschauen, so dass sie die merkwürdige Behandlung der Augen, zu der eine vollständige Entkleidung gehörte, fortsetzte, ohne nur ihrer Schwester, bei der sie wohnte, etwas davon zu erzählen. Vielleicht kann man in diesem auffallenden Schweigen eine länger dauernde Wirkung der hypnotischen Beeinflussung sehen. Auch sonst war die M. R. zwischen den Hypnosen nicht normal; sie war verwirrt und taumelig und geriet nach der letzten Hypnose in einen Erregungszustand, der 2 Wochen dauerte.

v. Schr.-N. gab sein Gutachten dahin ab, dass Mainone die durch ihre intellectuelle Widerstandsarmuth und ihre völlige Unwissenheit in geschlechtlichen Dingen zur Verführung und Suggerirung prädestinirte M. R. mittels hypnotischer Manipulationen in einen tiefen schlafartigen Zustand versetzt hätte, durch den ihre freie Willensbethätigung, die Möglichkeit, Widerstand zu leisten, völlig aufgehoben gewesen wäre.

Die Geschworenen verneinten die Schuldfrage, ob M. eine in einem willenlosen Zustande befindliche Frauensperson missbraucht habe, bejahten aber die andere Schuldfrage, nach der die Manipulationen des M. während der 3. Hypnose eine „Beleidigung mittels einer Thätlichkeit" darstellen sollten. Das ganze Verhalten der M. R. während der inkriminirten Handlungen und besonders nach ihnen schien den Geschworenen unverträglich mit der Annahme zu sein, dass ihre freie Willensbethätigung und damit die Möglichkeit des Widerstandes aufgehoben sei, während der Sachverständige in diesen Eigenthümlichkeiten nur die Wirkung suggestiver Beeinflussung zu erkennen glaubte. v. Schr.-N. glaubt, dass auch der Gerichtshof seiner Ansicht gewesen sei und deshalb den theilweisen Freispruch der Geschworenen durch eine verhältnissmässig hohe Strafabmessung für die thätliche Beleidigung gewissermaassen habe corrigiren wollen. — Weshalb aber hält v. Schr.-N. den 14-tägigen Erregungszustand, den die M. R. nach der letzten Hypnose durchmachte, für eine unzweifelhafte Folge der Hypnose oder des schlechten Hypnotisirungsverfahrens? Es ist doch viel wahrscheinlicher, dass dieser Erregungszustand in der Hauptsache durch das sexuelle Attentat selbst hervorgerufen wurde.

Georg Keferstein-Steglitz.

Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a. S.



